



SAVONIA

Kokemuksia leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä

Kysely Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnalle

**Karita Hentunen
Tanja Liedes**

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Hentunen Karita ja Liedes Tanja	
Työn nimi Kokemuksia leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä. Kysely Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnalle	
Päiväys 30.3.2014	Sivumäärä/Liitteet 48/16
Ohjaajat Kajander-Unkuri Satu ja Jokelainen Merja	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto, yhteyshenkilö Kyllikki Kauppinen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Maailmalla tehdään vuosittain satoja miljoonia leikkaustoimenpiteitä, joista leikkauskomplikaation vuoksi noin miljoona johtaa potilaan kuolemaan. World Health Organization (WHO) kehitti kirurgisen tarkistuslistan vähentämään potilaalle aiheutuvia haittatapahtumia. Kirurgista tarkistuslistaa käyttämällä on parannettu potilasturvallisuutta. Suomessa kirurgisesta tarkistuslistasta käytetään nimitystä leikkaustiimin tarkistuslista. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 suosittaa leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöönottoa kaikissa leikkaustoimintaa harjoittavissa yksiköissä vuoteen 2015 mennessä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan kokemuksia ja asenteita leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tarkistuslistan käyttöä yksikössä ja näin edistää potilasturvallisuutta. Leikkaustiimin tarkistuslistan kehittäminen tarkoittaa potilaan kannalta turvallisempaa, parempaa ja yksilöllisempää hoitoa.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja tehtiin kysely Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnalle (n=76). Kyselyllä selvitettiin millaisia kokemuksia ja asenteita henkilökunnalla on leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä. Kainuun keskussairaalassa on käytössä yksikköön sopivaksi muokattu leikkaustiimin tarkistuslista. Tutkimuksen kyselylomake suunniteltiin aikaisempien tutkimusten ja käytössä olevan tarkistuslistan pohjalta.</p> <p>Kysely tehtiin joulukuussa 2013 ja vastausprosentiksi muodostui 31,0 %. Tutkimustulosten mukaan leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö ei ole asianmukaista. Henkilökunta kokee yksikköön muokatun tarkistuslistan toimivaksi, mutta lisäisi tarkistuslistaan varmistettavia kohtia.</p> <p>Jatkotutkimuksena voi selvittää leikkaustiimin tarkistuslistan vaikutuksen HaiPro-ilmoitusten määrään ennen ja jälkeen käyttöönottoa. Myös potilaiden kokemuksia tarkistuslistan käytöstä voi olla aiheellista tutkia.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>Leikkaustiimin tarkistuslista, potilasturvallisuus, moniammatillinen tiimityö, asenteet, kokemus</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Hentunen Karita and Liedes Tanja			
Title of Thesis Experiences of the usage of the Surgical Safety Checklist. A survey for the personnel of Kainuu Central Hospital's surgery and anesthesia department			
Date	30.3.2014	Pages/Appendices	48/16
Supervisors Kajander-Unkuri Satu and Jokelainen Merja			
Client Organization /Partners Kainuu Central Hospital, surgery and anesthesia department, contact person Kauppinen Kyllikki			
<p>Abstract</p> <p>Over hundreds of millions of operations are performed yearly in the world. Over a million of these operations lead to death do to operation complications. The World Health Organization (WHO) developed the Surgical Safety Checklist to reduce any adverse events from happening to the patient. The Surgical Safety Checklist has improved patient safety. Finland's Ministry of Social Affairs and Health has prepared the Finnish Patient Safety Strategy 2009–2013 which recommends every operation unit to have the Surgical Safety Checklist in use by the year 2015.</p> <p>The purpose of this thesis was to study the personnel's experience and attitudes of Kainuu Central Hospital's surgery and anesthesia department towards the usage of the Surgical Safety Checklist. The aim of the thesis was to develop the usage of the Surgical Safety Checklist in the unit and thus promote patient safety. Developing the Surgical Safety Checklist insures safer, better and more personnel care for the patient.</p> <p>The study was conducted by a quantitative research method by giving a survey for the personnel of Kainuu Central Hospital's surgery and anesthesia department. The survey helped to find out what kind of experiences and attitudes the personnel had towards the Surgical Safety Checklist. Kainuu Central Hospital's surgery and anesthesia department had modified the checklist more suitable for their unit. The survey for this study was based on previous questionnaires and on the checklist which was being used in the department.</p> <p>The survey was carried out in December 2013 and the response rate was 31,0 %. The results showed that the usage of the checklist was not correct. The personnel experienced the modified checklist useful but they would add more checked items on the checklist.</p> <p>A further research could be done about what kind of influence the usage of the Surgical Safety Checklist has had on the patient safety incident reports by comparing data before and after. It would be justified to study also how the patients experience the usage of the Surgical Safety Checklist.</p>			
<p>Keywords surgical safety checklist, patient safety, teamwork, attitudes, experience</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	POTILASTURVALLISUUS.....	10
2.1	Potilasturvallisuus terveydenhuollossa	10
2.2	Potilasturvallisuus leikkausosastolla	11
2.3	Moniammatillinen tiimityö leikkaussalissa	12
3	LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUSLISTA	14
3.1	Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö.....	15
3.2	Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttökokemukset	16
3.3	Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto	18
4	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5	TOTEUTUS	20
5.1	Kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	20
5.2	Aineiston analysointi	24
6	TULOKSET.....	27
6.1	Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö intraoperatiivisessa hoitotyössä.....	28
6.2	Henkilökunnan kokemukset leikkaustiimin tarkistuslistasta	31
6.3	Asenteet leikkaustiimin tarkistuslistaa kohtaan	33
7	POHDINTA	38
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	38
7.1.1	Validiteetti	39
7.1.2	Reliabiliteetti.....	40
7.2	Eettisyys	41
7.3	Tutkimustulosten tarkastelu.....	43
7.4	Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana.....	46
7.5	Johtopäätökset.....	47
	LÄHTEET	50

LIITTEET

- Liite 1 Leikkaustiimin tarkistuslista
- Liite 2 Kainuun keskussairaalan leikkaustiimin tarkistuslista
- Liite 3 Kyselylomakkeen lähdeluettelo
- Liite 4 Esitestauksen saatekirje
- Liite 5 Esitestauksen palautelomake
- Liite 6 Tutkimuslupa
- Liite 7 Saatekirje Kainuun keskussairaala
- Liite 8 Kyselylomake
- Liite 9 Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön, ennen anestesian aloitusta
- Liite 10 Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön, ennen toimenpiteen aloitusta
- Liite 11 Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön, ennen poistumista leikkaussalista
- Liite 12 Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys henkilökunnan kokemuksiin, ennen anestesian aloitusta
- Liite 13 Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys henkilökunnan kokemuksiin, ennen toimenpiteen aloitusta
- Liite 14 Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kuvaaviin asenteisiin
- Liite 15 Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käytön hyötyjä kuvaaviin asenteisiin
- Liite 16 Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kuvaaviin kielteisiin asenteisiin

TAULUKOT

- Taulukko 1 Vastanneiden sairaanhoitajien taustatiedot
- Taulukko 2 Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö ennen anestesiaa
- Taulukko 3 Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö ennen toimenpiteen aloitusta
- Taulukko 4 Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö ennen poistumista leikkaussalista
- Taulukko 5 Kokemukset ennen anestesian aloitusta varmistettavista kohdista
- Taulukko 6 Kokemukset ennen toimenpiteen aloitusta varmistettavista kohdista
- Taulukko 7 Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kuvaavat asenteet
- Taulukko 8 Leikkaustiimin tarkistuslistan hyötyjä kuvaavat asenteet
- Taulukko 9 Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kuvaavat kielteiset asenteet

1 JOHDANTO

Maailmalla suoritetaan joka vuosi arviolta 234 miljoonaa leikkaustoimenpidettä. Näistä toimenpiteistä noin miljoona johtaa leikkauskomplikaation vuoksi potilaan kuolemaan ja noin seitsemälle miljoonalle potilaalle aiheutuu vakava haitta. (Pauniahho ym. 2009, 4249.) Vuonna 2013 Suomalainen potilasvakuutuskeskus korvasi yhteensä 1 095 leikkaus- ja anestesiatoimenpiteestä aiheutunutta potilasvahinkoa, yhteensä noin 39 miljoonaa euroa. (Potilasvakuutuskeskus 2014a; Potilasvakuutuskeskus 2014b). Terveystieteiden tutkimusten mukaan noin 70–90 % johtuu inhimillisestä virheestä. Huolellisinkin työntekijä sortuu virheeseen, mikäli työnaiheuttama kuormitus ja toimintaa häiritsevät tekijät kasvavat liian suuriksi. (Helavuo 2009, 12–13.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) käynnisti vuonna 2007 yhdessä World Alliance for Patient Safety (WAPS) kanssa kansainvälisen kampanjan potilasturvallisuutta lisäävän työvälineen kehittämiseksi. Kehittämistyön tavoitteena oli luoda toimiva, helppokäyttöinen ja kustannustehokas työväline vakavien leikkauskomplikaatioiden ja haittatapahtumien vähentämiseksi. Kehittämistyön tuloksena syntyi 19-kohtainen kirurginen tarkistuslista (liite 1). (World Health Organization 2008, 2–4.) Julkaisemisen jälkeen kirurginen tarkistuslista on otettu käyttöön jo yli 4000 sairaalassa ympäri maailman (World Health Organization 2012). Suomessa Vaasan keskussairaala otti vuonna 2010 ensimmäisenä leikkausyksikkönä kirurgisen tarkistuslistan käyttöön vakituisesti (Ikonen & Pauniahho 2010, 110). Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) suomensi kirurgisen tarkistuslistan liittyvän materiaalin, jonka jälkeen kirurginen tarkistuslista otettiin Suomessa käyttöön nimellä leikkaustiimin tarkistuslista (liite 2). Tässä opinnäytetyössä käytämme jatkossa edellä mainittua nimeä. Suomessa THL ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ovat antaneet suosituksen, jonka mukaan leikkaustiimin tarkistuslista tulisi olla käytössä jokaisessa leikkaustoimintaa harjoittavassa yksikössä vuoteen 2015 mennessä. (Salmi 2013, 16.)

Kansainvälisten tutkimustulosten perusteella on voitu todeta leikkaustiimin tarkistuslistan vähentävän potilaskuolleisuutta ja leikkauskomplikaatioita. Positiivista muutosta on tapahtunut myös leikkaushaavainfektioiden määrässä ja uusintaleikkausten tarpeessa. (de Vries 2010, 163–164; Haynes ym. 2009.)

Suomessa leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä on tutkittu muun muassa Helsingin (HYKS) ja Turun (TYKS) yliopistollisten keskussairaaloiden sekä Tampereen (TAYS) yliopistollisen sairaalan leikkausyksiköissä. Tutkimustulosten perusteella on havaittu edistystä tapahtuneen potilaan henkilöllisyyden varmistamisessa, toimenpiteen ja toimenpidepuolen merkitsemisessä sekä potilaan esitietojen tarkistuksessa. Esitietoihin kuuluvat esimerkiksi perussairaudet, allergiat ja lääkitys. (Takala ym. 2009, 363.) Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön liittyviä kokemuksia on tutkittu sekä maailmalla että Suomessa. Tulosten pohjalta on selvinnyt, että vaikka leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö on lisännyt potilasturvallisuutta, sen käyttöönotto ei ole sujunut ongelmitta. (Etula, Korolainen & Lilja 2013, 18–27; Sewell ym. 2010, 897–901.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan kokemuksia ja mielipiteitä leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä yksikössä ja näin edistää potilasturvallisuutta. Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla leikkaustiimin tarkistuslista on otettu käyttöön vuonna 2012 THL:n suosituksen mukaisesti. Itse tarkistuslistaa on muokattu yksikköön sopivaksi anestesiaosaston toimesta. Kokemuksia leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä ei ole tutkittu yksikössä aiemmin. (Kauppinen 2013.)

Yhteiskunnallisesti leikkaustiimin tarkistuslistan käytön kehittäminen tarkoittaa yhtenäisiä hoitokäytäntöjä, potilasturvallisuuden parantumista ja säästöjä leikkaustoimenpiteissä aiheutuneiden haittojen korvaamisessa. Hoitotyössä leikkaustiimin tarkistuslista kehittää toimintamalleja sekä lisää hoidon tavoitteellisuutta ja laadukkuutta. Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle leikkaustiimin tarkistuslistan kehittäminen parantaa osaston potilasturvallisuutta, yhtenäistää ja tehostaa leikkaussalitoimintoja ja parantaa näin yksikön tulosta. Leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan kohdalla hyöty näkyy keskinäisen kommunikaation paranemisena, joka tulee esille toiminnan tehokkuutena ja henkilökohtaisten virheiden vähenemisenä. Potilaalle leikkaustiimin tarkistuslistan kehittäminen mahdollistaa turvallisemman, paremman sekä yksilöllisemmän hoidon. Leikkaustiimin tarkistuslistan avulla henkilökunta osaa ottaa huomioon jo etukäteen potilaan erityistarpeet kuten esimerkiksi proteesit, liikerajoitukset ja allergiat. (Leppäniemi & Neffling 2012.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto. Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden yhteisestä kiinnostuksesta intraoperatiivista leikkaussalitoimintaa kohtaan. Keskusteltuamme Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitajan kanssa mahdollisista opinnäytetyön aiheista päädyimme tutkimaan leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä. Opinnäytetyö tuottaa ajankohtaista tutkimustietoa molempia kiinnostavasta aihepiiristä, jolloin opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää tulevassa työpaikassa tai työnhaussa. Opinnäytetyön tekeminen on osa ammatillista kasvua ja siinä syvennetään hoitotyön ja tutkimusprosessin osaamista. Opinnäytetyön tekeminen valmistaa meitä myös työelämän kehittämishankkeisiin.

2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus voidaan määritellä eri tavoin näkökulmasta riippuen. Potilaalle potilasturvallisuus tarkoittaa, ettei hänelle koidu annetusta hoidosta haittaa ja että haitalta voidaan välttyä vaikka toimintaa ei olisi voitu kuvata turvalliseksi. Tällöin voidaan todeta, että hoidon mahdollinen riski ei toteutunut. Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta potilasturvallisuus sisältää terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden sellaiset periaatteet ja toiminnot, joiden avulla voidaan varmistaa potilaan saaman hoidon turvallisuus ja suojata häntä vahingoittumiselta. Hyvä esimerkki hoidon turvallisuuden varmistamisesta on leikkaustiimin tarkistuslista. Se toimii tarkistusmenettelynä unohdusten ja virheiden minimoimiseksi. (Helavuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

2.1 Potilasturvallisuus terveydenhuollossa

Potilasturvallisuus muodostuu periaatteista, toimintamalleista ja prosesseista, joiden avulla hoitoyksikössä pystytään sekä ennakoidaan että estämään mahdolliset riski- ja vaaratilanteet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Potilasturvallisuuteen luetaan sekä hoidon turvallisuus että lääke- ja laiteturvallisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 21). Potilasturvallisuus kuuluu osana jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen työskentelyä. Se on osa hoitoa, jonka ansiosta potilaalle ei aiheudu vaaraa mahdollisen vahingon tai virheen johdosta. Se myös ehkäisee inhimillisten virheiden tekemistä. Virheen sattuessa tulisi työyhteisön oppia tilanteesta yhdessä ilman syylistämistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Terveidenhuollon alalla tapahtuu paljon muutoksia, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Lääketieteen ja teknologian kehittyessä myös sähköiset kirjaamismallit muuttuvat ja niiden käyttö laajenee. Lisäksi eri ammattiryhmien vastuualueita muunnellaan ja työnteon on oltava tehokasta. Terveidenhoitoalan henkilökunta on ammattitaitoista sekä työllensä omistautunutta ja heidän toimintansa on tarkkaan säädeltyä. Tästä huolimatta hoitoyksiköissä on haittatapahtumia ja läheltä piti -tilanteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 11–12.)

2.2 Potilasturvallisuus leikkausosastolla

Potilasturvallisuuteen leikkausosastolla vaikuttaa moni asia. Henkinen paine, puutteet tiedonkulussa, fyysinen ympäristö ja henkilökunnan tekninen osaaminen aiheuttavat riskejä potilasturvallisuudessa. Myös itse leikkaushoitajärjestelmä luo paineita ja kasvattaa virhemahdollisuuksia. Syinä ovat kasvavat vaatimukset tehokkuudessa ja tuloksissa, leikkausten nopeuttaminen ja teknologian jatkuva kehittyminen. (Silén-Lipponen 2008, 143, 148.)

Sillanpää (2009, 32–49) on tutkinut potilasturvallisuutta intraoperatiivisessa vaiheessa. Tutkimukseen osallistui instrumentti- ja anestesiahoitajia. Tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajat kokivat potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä muun muassa ongelmat tiedonkulussa, stressin, epäselvät määräykset ja ohjeet sekä vaihtuvat tiimit. Potilasturvallisuutta parantavina tekijöinä pidettiin esimerkiksi avointa ilmapiiriä, koulutusta ja perehdytystä, kiireettömyyttä sekä parempaa tiedonkulkua.

Silén-Lipponen (2008, 138, 142–146) on puolestaan tutkinut leikkaustiimeissä tehtyjä virheitä tarkastelemalla suomalaisten, amerikkalaisten ja englantilaisten hoitajien kokemuksia. Tutkimustuloksissa korostui kaksi tärkeää teemaa: vaativa tiimityö ja jaettu vastuu tiimeissä. Vaativa tiimityö sisälsi kategoriat virheiden pelko, henkilökunnan osaamattomuus, ylityöt, henkinen paine ja vaihtuvat tiimit. Leikkaussaleissa työskentelevät tiimit vaihtuvat useasti. Tiimin jäsenet eivät voi valita ammattitaitoisinta tai kokeneinta työntekijää tiimiinsä, vaan he ovat velvollisia työskentelemään kaikkien kanssa riippumatta kyseisen henkilön tiedoista tai taidoista. Tämä aiheuttaa tiimissä epävarmuutta potilaan turvallisuutta kohtaan. Verrattuna suomalaiseen leikkaussalitiimiin, englantilaisessa ja amerikkalaisessa tiimissä työskentelee alemmin koulutettuja työntekijöitä. Heidät koettiin potilasturvallisuutta heikentäviksi, koska heidän osaamisensa koettiin puutteelliseksi.

Leikkausten vääränlainen suunnittelu ja aikataulutus asettivat leikkaussalin tiimin työskentelemään jatkuvassa kiireessä ja paineen alla. Suomessa asia on järjestetty ennakkoon suunnitelluilla työvuoroilla, joista työntekijä jää tarvittaessa ylitöihin. Yhdysvalloissa kirurgi voi pyytää hoitajaa jäämään ylitöihin. Potilasturvallisuuden kannalta olisi tärkeää ymmärtää, että leikkaussalissa tapahtuvia virheitä ei voida kokonaan estää. Niitä voidaan pyrkiä vähentämään ja

muuttamaan toimintatapoja. Virheen tapahduttua sen käsittelyn tulisi keskittyä enemmän avoimeen keskusteluun ja suvaitsevuuteen kuin syyllistämiseen. (Silén-Lipponen 2008, 142–148.)

2.3 Moniammatillinen tiimityö leikkaussalissa

Tiimi on pieni, yhteiseen päämäärään sitoutunut ryhmä ihmisiä, joka jakaa keskenään tiedon, taidon ja yhteisen näkemyksen tekemästään työstä. Tiimi kokee myös olevansa yhteisvastuussa työllä saavutettavista tuloksista. Erilaisilla tiimeillä on samanlaisia ominaisuuksia, mutta eroavaisuuksia ilmenee johtuen tiimin tehtävän luonteesta, pysyvyydestä, kestosta, organisatorisesta asemasta ja tiimin sisäisestä kehittyneisyydestä. Toimiva tiimityö mahdollistaa henkilökunnan työn kehittämisen ja luo mahdollisuuden toteuttaa selkeää ja joustavaa työnjakoa. Hyvä tiimityö voi myös vähentää henkilöstön vaihtuvuutta ja antaa myönteisen kuvan leikkaushoitotyöstä oppimisympäristönä. (Silén-Lipponen, Turunen & Tossavainen 2004, 188, 192–198.)

Moniammatillisella tiimillä tarkoitetaan ryhmää, jossa eri ammattiryhmiin kuuluvat asiantuntijat työskentelevät yhdessä ennalta määritellyn tavoitteen eteen. Hoitotyössä tiimityön toimivuuden lähtökohtana on yhteinen näkemys potilaan hyvästä hoidosta. Tiimin toimivuuteen vaikuttavat jokaisen työntekijän henkilökohtaiset arvot, asenteet, tunteet ja ennakkokäsitykset. Onnistuneen hoidon toteutus velvoittaa tiimiä jakamaan tietonsa sekä yksilöllisen osaamisensa koko tiimin käyttöön. Tiimin jäsenet tarvitsevat tietojen ja taitojen jakamisen lisäksi vuorovaikutustaitoja sujuvaan vuorovaikutukseen. Muutosmyönteisyys, valmius työnkehitykseen, halu oppia uutta ja jakaa opittua tietoa muille ovat tärkeitä ominaisuuksia tiimityöskentelyssä. Tiimin jäsenet tarvitsevat jämäkkyyttä, kykyä arvioida asioita kriittisesti, stressinsietokykyä ja omien voimavarojen tunnistamista. Myös kyky yhteistyöhön ja sitoutuminen ovat tärkeitä taitoja. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15–16, 48–49; Mäkisalo 2003, 92–99.)

Leikkaussalissa moniammatillisen tiimin muodostavat leikkaus- ja anestesiahoitajat, kirurgit sekä anestesia lääkärit. Jokaisella ammattiryhmän edustajalla on tärkeä, ennalta tarkkaan määriteltävä tehtävä, jonka he toimenpiteen aikana suorittavat. Hyvin usein leikkaussaleissa leikkaustiimi jakaantuu pareihin, joissa kirurgi, leikkaushoitaja ja valvova sairaanhoitaja toimivat yhdessä. Tässä

pienemmässä tiimissä kirurgilla on asiantuntijavastuu. Anestesiahoitaja toimii anestesia lääkäriin työparina valvoen potilaan anestesiaa. (Ahonen ym. 2012, 104.) Leikkaussalissa hyvä tiimityö vaatii sen jäseniltä monipuolista kokemusta, osaamista ja halua työskennellä yhdessä. Leikkaussalissa hyvä ja toimiva tiimityö ilmenee muun muassa tehokkaana leikkaussaliajan käyttönä, turvallisena leikkauksen aikaisena hoitona ja nopeina potilasvaihtoina. (Silén-Lipponen ym. 2004, 188,196–197.)

Moniammatillisella työskentelyllä pyritään saavuttamaan ennalta määritelty tavoite mahdollisimman vähäisillä komplikaatioilla. Intraoperatiivisessa eli leikkauksen aikaisessa toiminnassa tällä tarkoitetaan potilaan hoitamista siten, että potilaan kokema vaiva saadaan poistettua mahdollisimman pienin haittavaikutuksin. Yleiset työelämävalmiudet ovatkin leikkaussalitoiminnassa avainasemassa. Tällaisissa olosuhteissa työskentely edellyttää tiimin jäseniltä vastuunottoa, selkeää käsitystä omasta tehtävästään ja toisten asiantuntijuuden kunnioittamista. Kuuntelu- ja ilmaisutaidot sekä kokonaisuuksien ymmärtäminen ovat myös oleellinen osa moniammatillista yhteistyötä leikkaussalissa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 48–51.)

3 LEIKKAUSTIIMIN TARKISTUSLISTA

Vuonna 2008 WHO julkaisi 19-kohtaisen leikkaustiimin tarkistuslistan leikkaustoimenpiteisiin liittyvien kuolemantapausten ja vakavien haattatapahtumien vähentämiseksi. Tarkistuslista syntyi WHO:n ja WAPS:n organisoiman The Safe Surgery Saves Lives -kampanjan tuloksena. Kampanjan tavoitteena oli valjastaa kliininen tahto ja poliittinen sitoutuminen leikkaustoimintaan liittyvien turvallisuusriskien tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi. Tällaisia turvallisuusriskejä ovat esimerkiksi anestesiaturvallisuuteen liittyvät riskitekijät ja ehkäistävissä olevat leikkaushaavainfektiot. Auttaakseen leikkaustiimejä WHO ja WAPS konsultoivat eri erikoisalojen kirurgeja, anestesia-lääkäreitä, hoitajia, potilasturvallisuuden asiantuntijoita ja potilaita ympäri maailman. Tutkimuksen tuloksena syntyi leikkaustiimin tarkistuslista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 2.)

Leikkaustiimin tarkistuslista on lista erilaisia tarkistuksia, joiden avulla voidaan edistää potilasturvallisuutta leikkaussalissa. Tarkistuslistan tavoitteena on tukea hyväksi havaittuja turvallisuuskäytäntöjä sekä vahvistaa tiedotusta ja tiimityötä eri alojen osaajien välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 3.) Mallia leikkaustiimin tarkistuslistan suunnitteluun otettiin ilmailusta, jossa erilaiset tarkistuslistat ovat olleet osa lentoturvallisuuden parantamista jo vuosia (World Health Organization 2008, 5). Leikkaustiimin tarkistuslistan julkaisemisen jälkeen se on otettu käyttöön jo yli 4 000 sairaalassa ympäri maailman (World Health Organization 2012). Suomessa Vaasan keskussairaala otti ensimmäisenä leikkausyksikkönä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön vuonna 2010 (Ikonen & Pauniahö 2010, 110).

THL, Valvira ja Potilasvakuutuskeskus ovat esittäneet suosituksensa tarkistuslistan käyttöönotolle. Valvira on julkaissut Internet-sivuillaan tiedotteen, jossa se toivoo hyväksi havaittujen potilasturvallisuutta lisäävien työvälineiden käyttöönottoa ja kehitystä. Valvira toivoo yhä useamman leikkausyksikön ottavan leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön vapaaehtoisesti. (Valvira 2013.) Myös terveydenhuollon menetelmien hallittu käyttöönotto-ryhmä on julkaissut oman HALO-suosituksensa, jossa se suosittelee tarkistuslistan käyttöönottoa. (Pauniahö ym. 2009, 4249). Potilasvakuutuskeskus julkaisi 27.11.2012 tiedotteen, jossa se kertoi edellyttävänsä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä potilasturvallisuutta

lisäävänä työvälineenä. Tarkistuslistan käyttämättömyys saattaa Potilasvakuutuskeskuksen mukaan vaikuttaa haittatapahtumien korvattavuuteen, mikäli ne olisivat olleet estettävissä käyttämällä leikkaustiimin tarkistuslistaa. (Potilasvakuutuskeskus 2012c.)

3.1 Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö

Leikkaustiimin tarkistuslista sisältää 19 läpikäytävää kohtaa, jotka on jaoteltu toimenpiteen kulun mukaan kolmeen eri vaiheeseen: *Sign In* (ennen anestesiaa), *Time Out* (ennen toimenpiteen aloitusta) ja *Sign Out* (ennen poistumista leikkaussalista). Leikkaustiimin tarkistuslistan käytön päätavoitteena on lisätä keskustelua leikkaustiimissä ja koko tiimin tietoutta potilaasta ja suoritettavasta toimenpiteestä. Jotta tämä tavoite toteutuu, tulee leikkaustiimin jäsenten valita joukostaan yksi henkilö lukemaan tarkistuslista. Valitun henkilön tehtävänä on lukea kaikki tarkistuslistan 19 kohtaa ääneen ja odottaa tiimin vahvistusta. Useat yksiköt ovat sopineet kohtien vahvistukseen erilliset vahvistussanat, esimerkiksi *tiedossa* ja *saatavilla*, jotta kohtien kuittaaminen on lyhyttä ja ytimekästä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 4–6.)

Leikkaustiimin tarkistuslistan ensimmäinen vaihe, *Sign In*, velvoittaa leikkaustiimiä varmistamaan toimenpiteeseen tulevan potilaan henkilöllisyyden, tehtävän toimenpiteen sekä toimenpidepuolen. Tarkistuslistan lukemisesta vastaava henkilö varmistaa, että anestesiahoitaja ja anestesia lääkäri ovat tietoisia potilaan perussairauksista, lääkityksestä, vuotovaarasta, verivarauksesta, allergioista ja mahdollisesta vaikeasta ilmatiestä. Lisäksi tarkistetaan, että kaikki tarvittavat valvontalaitteet on kiinnitetty asianmukaisesti ja tiedustellaan potilaan mahdolliset liikerajoitukset sekä metalliesineet elimistössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 4.)

Leikkaustiimin tarkistuslistan toinen vaihe, *Time Out*, velvoittaa leikkaustiimiä kertaamaan roolinsa toimenpiteen aikana, käymään läpi toimenpiteen kriittiset kohdat ja varmistamaan, että kaikki tarvittavat leikkausvälineet ja instrumentit ovat saatavilla. Lisäksi varmistetaan antibioottiprofylaksian toteutuminen sekä mahdollinen kuvantamisen tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 4.)

Leikkaustiimin tarkistuslistan viimeinen vaihe, *Sign Out*, velvoittaa leikkaustiimiä tarkistamaan, että kaikki toimenpiteessä tarvittavat instrumentit, taidokset ja neulat

ovat tallessa. Leikkaustiimin on varmistettava, että toimenpiteessä tehdyt kirjaukset on suoritettu ja jatkohoito-ohjeet kirjattu. Lisäksi valvovan hoitajan tulee raportoida eteenpäin kaikesta poikkeavasta toiminnasta, esimerkiksi laiteviasta leikkauksen aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 5.)

3.2 Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttökokemukset

WHO testasi leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kahdeksassa eri maassa vuosina 2007–2008. Testauksen tarkoituksena oli selvittää, soveltuuko leikkaustiimin tarkistuslista käytettäväksi sellaisenaan erilaisissa terveydenhuollon leikkausyksiköissä. Tutkimustuloksia analysoitaessa todettiin, että potilaskuolleisuus väheni 1,5 %:sta 0,8 %:iin ja leikkauskomplikaatioiden määrä väheni 11,0 %:sta 7,0 %:iin. Myös leikkaushaavainfektioiden ja uusintaleikkausten määrät laskivat lähes puolella. (de Vries 2010, 163–164; Haynes ym. 2009.)

Vaikka leikkaustiimin tarkistuslista on osoittanut vaikuttavuutensa ympäri maailman potilasturvallisuutta lisäävänä ja tiimityötä parantavana työvälineenä, ei sen käyttöönotto ole sujunut ongelmitta. Kansainvälisten tutkimusten mukaan henkilökunta suhtautui pääsääntöisesti myönteisesti leikkaustiimin tarkistuslistaan. Tutkimustuloksista ilmeni, että leikkaustiimi huomioi potilasturvallisuuden paremmin ja heidän keskinäinen kommunikaationsa parantui. (O'Connor ym. 2013, 1; Papaconstantinou, Jo, Reznik, Smythe, Wehne-Janek 2013, 299, 304; Sewell ym. 2010, 899–900.) Ongelmia aiheuttivat leikkaustiimin sitoutumattomuus tarkistuslistan käyttöön, tarkistuslistan lukemisen ajoittamisen vaikeus, vähäinen koulutus sekä organisaatiolta saatavan tuen puute. Henkilökunta koki tarkistuslistan lukemisen turhana viivytyksenä, koska tarkistettavat asiat käytiin läpi ilman erillisen listan lukemista. Haasteita tiimin kommunikaatiossa havaittiin kirurgien ja sairaanhoitajien sekä kirurgien ja anestesialääkäreiden välillä. (Fourcade, Blache, Grenier, Bourgain & Minvielle 2011, 1, 3–5; Fudicker, Hörle, Wiltfang & Bein 2012, 698–699 ; O'Connor ym. 2013, 1; Papaconstantinou ym. 2013, 303–306; Sewell ym. 2010, 900; Weiser ym. 2010, 369.)

Tarkistuslistan käyttöä on tutkittu Suomessa leikkaustiimin tarkistuslistan pilotoinnin yhteydessä vuonna 2009 HYKS:n, TYKS:n, TAYS:n ja Vaasan keskussairaalan leikkausosastoilla. Tutkimuksessa havaittiin huolellisuuden

lisääntyneen erityisesti potilaan henkilöllisyyden varmistamisessa, toimenpiteen ja toimenpidepuolen merkitsemisessä sekä potilaan esitietojen tarkistuksessa kuten perussairauksien, allergioiden ja lääkityksen varmistamisessa. Parannusta havaittiin myös postoperatiivisten ohjeiden kirjaamisessa. Tutkimustulosten mukaan leikkaustiimin keskinäinen kommunikaatio parantui, kirjaaminen tehostui ja potilasturvallisuus otettiin huomioon aiempaa paremmin leikkaussaliympäristössä. (Helmiö ym. 2011, 242, 244–245; Lepänluoma, Takala, Kotkansalo, Rahi & Ikonen 2013, 3–4, 6; Takala ym. 2009, 363.) Keväällä 2013 THL tutki leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöönottoa valtakunnallisesti. Yhteensä 37 julkisen terveydenhuollon leikkausyksikköä ympäri Suomea sai THL:n lähettämän kyselylomakkeen. Kyselyyn vastasi yhteensä 32 sairaalaa, joista 27 oli ottanut leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöönsä vakituisesti. Tuloksista selvisi, että tarkistuslistaa käytetään vain noin puolessa suoritettavista leikkaustoimenpiteistä. (Holmberg, Inkinen & Volmanen 2013.)

Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön liittyviä kokemuksia on tutkittu vain vähän Suomessa. Vuosina 2012–2013 on julkaistu muutamia opinnäytetöitä, joissa on selvitetty eri leikkausyksiköiden henkilökunnan kokemuksia leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä. Tutkimusten tulokset vastasivat maailmalta saatuja tutkimustuloksia: leikkaustiimin tarkistuslista parantaa potilasturvallisuutta, mutta sen käyttöönottoon liittyy ongelmia. (Etula, Korolainen & Lilja 2013, 20, 22–25; Juvonen & Jääskeläinen 2012, 28–36; Nykänen & Rinneaho 2013, 44–51, 54; Savela & Sipola 2013, 25–29, 32–35, 37–45.) Tutkimuksissa selvisi, että henkilökunta koki leikkaustiimin tarkistuslistan käytön lisäävän sekä potilaan että työntekijän turvallisuuden tunnetta, koska toimenpiteisiin valmistauduttiin huolella. Huolellisuudesta seurasi virheiden väheneminen, joka näkyi toimenpideaikojen lyhenemisenä ja yksikön tuloksen paranemisena. Leikkaustiimin tarkistuslistan tuomista hyödyistä huolimatta henkilökunta koki tarkistuslistan lukemisen vievän liikaa aikaa ja sen sisältävän turhaan tarkistettavia kohtia. Osa henkilökunnasta koki, että tarkistuslistan käyttö saattaa jopa aiheuttaa potilaassa pelkoa. Ongelmalliseksi koettiin henkilökunnan sitouttamattomuus leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön. Esille nousi myös vastuukysymys – kuka vastaa tarkistuslistan lukemisesta leikkaussalissa? (Etula ym. 2013, 26; Nykänen & Rinneaho 2013, 56; Savela & Sipola 2013, 27.)

3.3 Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto

Kainuun keskussairaala on perustettu vuonna 1969, ja se sijaitsee Kajaanissa. Leikkaus- ja anestesiaosasto on ollut toiminnassa sairaalan perustamisesta alkaen. (Mäenpää 2009, 150–152.) Sairaalan toimintaan kuuluvat kaikki suurten erikoisalojen polikliininen toiminta, vuodeosastojen toiminnot ja niiden tarvitsemat tukipalvelut. Sairaalassa on yhteensä 275 sairaansijaa ja terveydenhuollon ammattilaisia on töissä yli 900. (Kainuun sote 2013a.)

Kainuun keskussairaalan päiväkirurginen yksikkö toimii osana leikkaus- ja anestesiaosastoa. Kainuun keskussairaalassa tehdään usean eri erikoisalan kuten naistentautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, ortopedian sekä gastroenterologian leikkaus- ja tähystystoimenpiteitä. (Kainuun sote 2013b.) ERVA eli erityisvastuualue yhteistyö Oulun Yliopistollisen sairaalan (OYS) kanssa mahdollistaa myös esimerkiksi käsi- ja plastiikkakirurgiset leikkaukset Kainuun keskussairaalassa. (Mäenpää 2009, 150–152.) Anestesia- ja leikkausosastolla on töissä 46 sairaanhoitajaa, kahdeksan anestesia- ja leikkauksien erikoislääkäreitä ja 21 operatiiviseen alueeseen kuuluvaa kirurgia. (Kauppinen 2013). Vuonna 2012 Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla tehtiin 6 950 leikkausta. (Kainuun sote 2012, 130).

Leikkaustiimin tarkistuslista otettiin käyttöön Kainuun keskussairaalassa vuonna 2012 THL:n tekemän suosituksen mukaisesti. Anestesia- ja leikkauksien erikoislääkärit ovat muokanneet tarkistuslistaa yksikköön sopivaksi ja sen lukuvastuu kuuluu valvovalle leikkaussairaanhoitajalle. (Holmberg ym. 2013). Kainuun keskussairaalassa on tehty erilliset leikkaustiimin tarkistuslistat keisarinleikkauksia ja silmäkirurgisia leikkauksia varten. (Kauppinen 2013). Tässä opinnäytetyössä tutkimme henkilökunnan kokemuksia yleistä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kohtaan.

4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnan kokemuksia ja asenteita leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tarkistuslistan käyttöä yksikössä ja näin edistää potilasturvallisuutta. Leikkaustiimin tarkistuslistan kehittäminen tarkoittaa potilaan kannalta turvallisempaa ja parempaa hoitoa. Se mahdollistaa yksilöllisen hoidon toteutumisen, kun potilaan erityistarpeet osataan ottaa huomioon jo etukäteen esimerkiksi proteesit, liikerajoitukset ja allergiat.

Leikkaustiimin tarkistuslistan käytön kehittäminen yhtenäistää hoitokäytäntöjä valtakunnallisesti, parantaa potilasturvallisuutta ja tuottaa säästöjä leikkaustoimenpiteissä aiheutuneiden haittojen korvaamisessa. Se parantaa leikkaustiimin keskinäistä kommunikaatiota, mikä johtaa toiminnan tehokkuuteen ja henkilökohtaisten virheiden vähenemiseen. Leikkaustiimin tarkistuslista kehittää toimintamalleja sekä lisää hoidon tavoitteellisuutta ja laadukkuutta.

Kainuun keskussairaalassa leikkaustiimin tarkistuslistan käytön tutkiminen tarjoaa arvokasta tietoa henkilökunnan kokemuksista ja asenteista hoidon- ja potilasturvallisuuden kehittämisen näkökulmasta. Tutkimus antaa toimeksiantajalle mahdollisuuden tunnistaa leikkaustiimin tarkistuslistan käytössä ilmeneviä ongelmakohtia ja näin varmistaa tarkistuslistan asianmukaisen käytön omassa yksikössään.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnalla on leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä?
2. Millaisia asenteita leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnalla on leikkaustiimin tarkistuslistaa kohtaan?

5 TOTEUTUS

Kun halutaan tutkia suuria ihmisjoukkoja, kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu tehtävään parhaiten. Kvantitatiivisella tutkimuksella tarkastellaan tutkittavaa aineistoa määrällisestä näkökulmasta, jolloin aineisto on kuvattavissa numeerisesti. Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tuottaa helposti yleistettävää tietoa, jonka pohjalta pystytään luomaan päätelmiä. Aineisto kerätään esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–139.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavat ihmiset muodostavat perusjoukon. Perusjoukosta tutkija valitsee otoksen, joka edustaa koko perusjoukkoa. Tutkija voi käyttää tutkimuksessaan myös kokonaisotantaa, jolloin tutkimukseen osallistuu koko perusjoukko. Otoksoon valintaan vaikuttavat oleellisesti tutkimuksen tavoitteet ja se kuinka montaa tekijää on tarkoitus tarkastella. Otoksoon valintaan vaikuttaa myös se, kuinka tarkkaa perusjoukkoa vastaavia tunnuslukuja halutaan sekä se, kuinka homogeeninen perusjoukko on. Perussääntönä on, että mitä tarkemman otoksen avulla saatuja tuloksia halutaan peilata perusjoukkoon, sitä suurempi otos on otettava. (Hirsjärvi ym. 2009, 179–182.)

Opinnäytetyöhön valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska se mahdollisti suuren otokseen. Opinnäytetyön lähtökohtana oli tuottaa tietoa, joka voidaan yleistää koskemaan koko Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökuntaa. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tulosten tarkastelu ja esittäminen on helpompaa. Saatujen tuloksien pohjalta tehtyjä päätelmiä voidaan verrata aiempien tutkimusten päätelmiin. Niiden ollessa yhteneväisiä voidaan luoda teorioita, jotka kertovat valtakunnallisesti leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä. (Hirsjärvi ym. 2009, 179–182.)

5.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin survey-tutkimuksena puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kohderyhmään kuului koko Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunta (n=76). Opinnäytetyön aineisto kerättiin itse suunnitellulla kyselylomakkeella sähköisessä muodossa. Kyselylomake laadittiin

avainkäsitteiden, tutkimuskysymysten ja aikaisempien tutkimusten tulosten pohjalta (liite 3). Oman kyselylomakkeen suunnitteluun päädyimme, koska Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla ei ole käytössä alkuperäinen WHO:n julkaisema 19-kohtainen leikkaustiimin tarkistuslista. Anestesia-lääkärit ovat muokanneet tarkistuslistaa yksikköön sopivammaksi. Halusimme tutkia yksikössä käytössä olevaa tarkistuslistaa, jolloin aikaisemmissa tutkimuksissa käytetyt kyselylomakkeet eivät soveltuneet käytettäväksi.

Tämän opinnäytetyön avainkäsitteitä ovat *potilasturvallisuus* ja *leikkaustiimin tarkistuslista*. Teoreettisen viitekehyksen luomiseksi tiedonhakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: Terveystietä, Medici, Pubmed ja CINAHL. Lisäksi tutuistui aiheita käsitteleviin kirjoihin, aikakauslehtiin ja tutkimuksiin. Asiasanat hankimme Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA) ja Medical subject headings (MeSH) asiasanastosta. Asiasanoja olivat: *potilasturvallisuus*, *perioperatiivinen hoito*, *leikkaussalit*, *tiimityö*, *checklist*, *patient safety*, *operating rooms* ja *intraoperative care*. Lisäksi käytimme seuraavia asiasanoja: *leikkaustiimin tarkistuslista*, *kirurginen tarkistuslista*, *käyttökokemus*, *surgical checklist*, *operating theatre* ja *teamwork*. Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastoa koskevaa tietoa saimme haastattelemalla osastonhoitaja Kyllikki Kauppista 27.8.2013.

Kyselylomakkeen suunnittelu alkoi vertailuaineistoissa käytettyjen kyselylomakkeiden tarkastelulla. Kiinnitimme huomiota kysymysten asetteluun ja annettuihin vastausvaihtoehtoihin. Pehdyimme myös pohdintaosioon, jossa tutkimuksen tekijä pohti kyselylomakkeensa reliabiliteettia ja validiteettia. Tarkastelun jälkeen pohdimme, mitkä kysymysmuodot ja vastausvaihtoehdot soveltuisivat käytettäväksi kyselylomakkeessamme. Opinnäytetyössä halusimme tuottaa tietoa, joka olisi yleistettävissä koko leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökuntaan. Näin ollen vastausvaihtoehtojen tuli olla hyvin rajattuja ja faktatietoa antavia. Tämän tiedon pohjalta suunnittelimme puolistrukturoidun kyselylomakkeen. Se sisälsi yhteensä 45 kysymystä, joista kuusi oli taustakysymyksiä. Kyselylomake suunniteltiin kolmiosaiseksi, käyttöä ja kokemusta mittaavat kysymykset toteutettiin Likert-asteikolla ja asenteita mittaavat kysymykset monivalintakysymyksinä.

Strukturoitujen eli suljettujen kysymysten etuna oli vastaamisen, aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen helppous. Suljettujen kysymysten haasteena oli oikean kysymysmuodon ja vastausvaihtoehtojen valinta. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoite ei ole löytää syitä asetetuille ilmiöille, vaan selvittää ilmiön yleisyyttä (Hirsjärvi ym. 2009, 160–162). Halusimme lisäksi antaa vastaajille mahdollisuuden perustella antamaansa vastausta lisäämällä jokaisen monivalintakysymyksen perään perustelukentän. Perustelukenttä mahdollistaa lisätiedon saamisen tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi ym. 2009, 198–203). Tällä tavoin saimme lisätietoa, jota emme osanneet ottaa huomioon kyselylomaketta suunniteltaessa.

Suljetut kysymykset, jotka mittasivat leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä, toteutettiin viisiportaisella Likert-asteikolla. Vastausvaihtoehdoiksi annoimme käytön yleisyyttä kuvaavat määreet eli *ei koskaan*, *harvoin*, *en osaa sanoa*, *usein* ja *aina*. Likert-asteikko soveltuu parhaiten käytettäväksi kysymyksissä, jotka mittaavat vastaajan mielipiteen vahvuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 200–201). Henkilökunnan kokemuksia mittaavat kysymykset toteutettiin myös viisiportaisella Likert-asteikolla, mutta vastausvaihtoehdoiksi annoimme mielipidettä paremmin kuvaavan asteikon eli *täysin eri mieltä*, *osittain eri mieltä*, *en osaa sanoa*, *osittain samaa mieltä* ja *täysin samaa mieltä*. Kysymykset pohjautuivat WHO:n julkaisemaan alkuperäiseen 19-kohtaiseen leikkaustiimin tarkistuslistaan. Halusimme selvittää, kuinka tärkeinä henkilökunta koki yksikössä käytössä olevan tarkistuslistan ulkopuolelle jäävät kohdat. Asenteita mitatessamme käytimme monivalintakysymyksiä, joiden vastausvaihtoehdot olivat *kyllä*, *ei* ja *en osaa sanoa*. Monivalintakysymysten yhteyteen lisäsimme tarkentavia avoimia kysymyksiä, joilla vastaajan oli mahdollista perustella antamaansa vastausta. Monivalintakysymysten etuna on vastausten helppo vertailu analysointivaiheessa, sillä tämä kysymysmuoto tuottaa selkeämpiä vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 198–199).

Opinnäytetyön kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä Webropol-ohjelman avulla. Sähköiseen kyselyyn päädyimme käytännöllisistä syistä. Webropol-ohjelmalla kyselyn saatekirje ja vastauslinkki voitiin jakaa suoraan yhteyshenkilöiden sähköposteihin, jolloin kyselylomakkeiden postituksesta ei aiheutunut kustannuksia. Tutkimusaineiston siirtyminen suoraan sähköiseen muotoon vähentää tutkimustulosten käsinsyötössä mahdollisesti tapahtuvia virheitä sekä nopeuttaa tulosten analysointia (Kuula 2006, 173–177).

Kyselylomake esitettiin Iisalmen sairaalan leikkausosastolla syys-lokakuussa 2013. Pyysimme luvan esitestaukseen Iisalmen sairaalan leikkausosaston osastonhoitajalta. Saatekirje (liite 4), kyselylomake ja esitestauksen palautelomake (liite 5) lähetettiin sähköisesti kolmelle leikkausosaston sairaanhoitajalle. Esitestaukseen osallistuneita sairaanhoitajia ohjeistettiin kyselyyn vastaamiseen sekä suullisesti että saatekirjeen avulla. Esitestauksen palautelomakkeen avulla selvitimme kyselylomakkeen tulosten analysoitavuutta, kyselylomakkeen teknistä toimivuutta, kysymysten ymmärrettävyyttä ja vastaamiseen tarvittavaa aikaa. Esitestaukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Esitestauksen tulosten pohjalta muokkasimme kyselylomaketta asenteita mittaavan osion osalta. Palautteen perusteella lisäsimme *en osaa sanoa* -vastausvaihtoehdon kaikkiin asennetta mittaaviin kysymyksiin. Lisäsimme myös ammattinimikkeisiin *leikkaus- ja anestesiahoitaja* -vastausvaihtoehdon. Esitestauksessa saimme palautetta myös kysymysten asettelusta. Esitestaajien mielestä monessa kysymyksessä mitattiin samaa asiaa hieman eri sanakäantein. Palautteesta huolimatta emme korjanneet tätä asiaa, sillä asenteita, arvoja ja mielipiteitä mitattaessa vastaajille esitetään usein samaa asiaa käsitteleviä väitteitä. Väitteiden tarkoituksena on selvittää kuinka johdonmukaisia vastaajat ovat olleet (Heikkilä 2008, 56). Esitestauksen jälkeen haimme tutkimusluvan Kainuun keskussairaalan sairaanhoidon laiapäälliköltä, ylihoitaja Virpi Korhoselta. Hyväksytyn tutkimusluvan saimme marraskuussa (liite 6).

Tutkimusluvan saatuaamme lähetimme sähköisen saatekirjeen (liite 7) Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja Kyllikki Kauppiselle sekä osastosihteeri Jaana Häyriselle. Saatekirje sisälsi kyselylomakkeen vastauslinkin (liite 8). Osastosihteeri Jaana Häyrinen jakoi saatekirjeen ja sen sisältämän vastauslinkin henkilökunnan (n=76) sähköpostiosoitteisiin joulukuussa. Kyselyn ensimmäisen päivän aikana saimme sähköpostia osastonhoitaja Kyllikki Kauppiselta, jonka mukaan vastauslinkki ei toiminut. Korjasimme asian saman päivän aikana. Kyselylomakkeen vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Kahden viikon kuluttua tarkastimme vastausten määrän ja totesimme vastausprosentin olevan alhainen, vain 28,0 % (n=22). Asiaa pohdittuamme päädyimme jatkamaan vastausaikaa viikolla. Muistutusviesti vastausajan jatkamisesta lähti henkilökunnalle 15.12.2013.

Kysely sulkeutui 22.12.2013, jolloin lopulliseksi vastausprosentiksi tuli 31,0 % (n=23).

5.2 Aineiston analysointi

Vastausajan päätyttyä kerätty tutkimusaineisto säilytettiin Webropol-ohjelman tietokannassa. Aineisto analysoitiin kokonaisuudessa tammi-helmikuun 2014 aikana Webropol-ohjelman kvantitatiivista analysointitekniikkaa hyödyntäen. Webropol-ohjelman käyttöön päädyimme koulun ostaman lisenssin ja sen loogisen analysointitekniikan vuoksi. Tutkimusaineiston sähköinen muoto nopeuttaa tulosten analysointia ja parantaa luotettavuutta (Kuula 2006, 173–174). Webropol-ohjelman rinnalla käytimme Excel-tilukkolaskentaohjelmaa.

Tutkimustulosten analysointi aloitettiin kerätyn aineiston tarkastamisella. Aineiston tarkastamisella pyritään sulkemaan pois kaksi tutkimuksen luotettavuutta heikentävää tekijää: aineistossa ilmenneet virheet ja puutteelliset vastaustiedot (Hirsjärvi ym. 2009, 209–212). Lisäksi kiinnitimme huomiota vastausten vähyyteen. Aineistoa tarkastettaessa löysimme yhden virheen. Taustakysymykset-osiossa yksi vastaajista oli ilmoittanut ammatikseen perushoitaja. Meillä ei ollut tietoa, että Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla työskentelee perushoidon ammattilainen. Suomessa leikkaustiimin jäsenenä ei voi työskennellä perushoidon ammattilainen, vaan tiimi koostuu sairaanhoitajista ja lääkäreistä. Lähihoitajakoulutuksen käynyt terveydenhuollon ammattilainen voi työskennellä intraoperatiivisessa työssä lääkintävahtimestari-nimikkeellä, mutta hän ei osallistu leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön toimenpiteen jokaisessa vaiheessa. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2013, 48–51.) Edellä mainituista syistä johtuen jouduimme hylkäämään perushoitajan vastaukset ja poissulkemaan hänet tutkimustuloksista.

Aineiston analysoinnin lähtökohtana oli löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin. Aineistoa analysoidessamme jouduimme pohtimaan jokaisen kysymyksen kohdalla millaisilla parametreilla tulokset olisi loogisinta esittää ja mitkä vastaukset olisi tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä. Tähän opinnäytetyön tekstiosuuteen, jossa tutkimuksen tuloksia kuvaillaan sanallisesti, valitsimme käytettäväksi prosenttiluvut. Prosenttilukujen etuna on niiden ymmärrettävyys ja soveltuvuus läpi opinnäytetyön. Lisäksi Webropol-ohjelmassa prosenttiluvut on valmiiksi saatavissa. Valmiiden prosenttilukujen käyttö pienentää virheen riskiä ja lisää tulosten luotettavuutta. Tulosten esittämisessä

testasimme useita erilaisia tilastokuvioita, joista päädyimme käyttämään taulukoita. Taulukoiden etuna on arvojen ja niiden suhteiden helppo vertailu. Taulukot ovat graafisesti luotettavia, koska lukijan omalle tulkinnalle jää vain vähän tilaa (Heikkilä 2008, 149–155).

Tutkimusaineistosta teimme riippuvuustarkasteluja. Ristiintaulukoinnilla tarkastelimme ammattinimikkeen yhteyttä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön sekä henkilökunnan kokemuksiin ja asenteisiin. Yhteyden tilastollista merkittävyyttä arvioimme χ^2 -testillä, jonka lähtökohtaisena oletuksena on nollahypoteesi. Nollahypoteesin mukaan muuttujilla ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteyttä, mikäli merkittävyydestä kertova p-arvo on yli 0.05 (Heikkilä 2008, 210–212).

Intraoperatiivisen työkokemuksen yhteyttä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön ja kokemuksiin tarkastelimme Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroimen avulla. Järjestyskorrelaatiokerrointa käytimme, koska se soveltuu käytettäväksi järjestysasteikon tasoisissa kysymyksissä. Korrelaatiokerrointa käyttäessämme jouduimme luokittelemaan kysymysten vastausvaihtoehdot uudelleen eli poistaen *en osaa sanoa* -vaihtoehdon. Korrelaatiokerroimessa muuttujien välisestä yhteydestä kertoo r-arvo, joka vaihtelee -1 ja +1 välillä. Korrelaatiokerroimen etumerkki kertoo mahdollisen riippuvuuden suunnan. Korrelaatiokerroimen ollessa lähellä arvoa +1, on muuttujien välillä voimakas positiivinen korrelaatio, sillä muuttujan kasvaessa kasvaa toinenkin. R-arvon ollessa lähellä nollaa, ei tilastollisesti merkitsevää lineaarista riippuvuutta ole (Heikkilä 2008, 91, 203–205). Intraoperatiivisen työkokemuksen yhteyttä henkilökunnan asenteisiin tarkastelimme ristiintaulukoinnilla.

Tutkimusaineiston sisältämien avointen kysymysten vastauksia lähestyttiin tutkimustuloksia täydentävästä näkökulmasta. Teimme vastauksista pinnallisen sisältöanalyysin. Tässä opinnäytetyössä pinnallisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan samaa asiaa käsittelevien vastausten yhdistämistä ja pelkistämistä siten, ettei vastaajan henkilöllisyys paljastu. Pelkistetyt vastaukset esitämme luvussa 6.3.

Tutkimuksen reliabiliteettia tarkastelimme analysointivaiheessa kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin Cronbachin alfa -kertoimella. Cronbachin alfa -kerroin mittaa kyselylomakkeen konsistenssia eli yhtenäisyyttä. Cronbachin alfa -kertoimen

tulkinnassa oleellista on, että mitä suurempi saatu arvo on, sitä yhtenäisempi kyselylomakkeen voidaan katsoa olevan. (Heikkilä 2008, 186–187.)

6 TULOKSET

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi yhteensä 23 leikkaus- ja anestesiaosaston työntekijää, joten vastausprosentiksi muodostui 31,0 %. Vastanneista 22 oli naisia ja 1 mies. Kaikki vastaajat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, joista puolet työskenteli leikkaussairaanhoitajana. Reilu puolet (61,0 %) vastanneista työskenteli gastroenterologian toimialueella ja neljännes (26,0 %) ortopedian toimialueella. Vastanneille oli kertynyt työkokemusta hoitoalalta keskimäärin 16 vuotta ja intraoperatiivisesta työskentelystä 13 vuotta. Taulukkoon 1 on koottuna vastanneiden sairaanhoitajien taustatiedot.

TAULUKKO 1. Vastanneiden sairaanhoitajien taustatiedot (n=23)

Ammatti	f	%
Leikkaussairaanhoitaja	11	48
Anestesiaosaston sairaanhoitaja	7	30
Leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitaja	5	22
Yhteensä	23	100
Pääsääntöinen toimipiste	f	%
Gastroenterologia	14	61
Ortopedia	6	26
Gynekologia	2	9
Verisuoni ja thoraxkirurgia	1	4
Yhteensä	23	100
Työkokemus intraop.hoitotyö	f	%
0–5	4	17
6–11	5	22
12–17	6	26
18–23	2	9
Yli 24 vuotta	6	26
Yhteensä	23	100

6.1 Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö intraoperatiivisessa hoitotyössä

Ennen anestesian aloitusta potilaan henkilöllisyyden varmisti 82,6 % vastanneista poikkeuksetta. Toimenpiteen ja toimenpidepuolen varmisti 87,0 % aina ja 13,0 % usein. Vuotovaaraa aiheuttavat lääkkeet varmisti 70 % vastaajista aina. Vain reilu kolmannes (39,1 %) vastaajista varmisti vaikean ilmatien ja välineistön aina ja hieman yli puolet (52,2 %) usein. Taulukossa 2 on koottuna ennen anestesian aloitusta varmistettavat leikkaustiimin tarkistuslistan kohdat, intraoperatiivisen työkokemuksen pituuden yhteys muuttujiin sekä Cronbachin alfa -kerroin ennen anestesiaa tarkistettaville muuttujille.

TAULUKKO 2. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö ennen anestesiaa (n=23)

	Ei koskaan %	Harvoin %	EOS %	Usein %	Aina %	Cronbachin alfa	Intraop. työkok. (r)	p
Potilaan henkilöllisyys	-	-	-	17,4	82,6		.160	ns
Toimenpide ja toimenpide puoli	-	-	-	13,0	87,0		.390	ns
Allergiat	-	-	-	13,0	87,0		.390	ns
Ravinnotta olo	-	-	4,4	13,0	82,6		.390	ns
Anestesiakone on tarkistettu	-	-	4,4	17,4	78,3		.480	.022
Imun toiminta	-	-	-	21,7	78,3		.270	ns
Pulssioksimetri on tarkistettu	-	-	-	17,4	82,6		.490	.022
Vuotovaaraa aiheuttavat lääkkeet	-	-	4,4	26,1	69,6		.540	.011
Vaikea ilmatie	-	4,4	4,4	52,2	39,1		.400	ns
Aspiraatoriski	-	-	4,4	39,1	56,5		.560	.008
Verenvuotoriski	-	-	4,4	30,4	65,2		.450	.035
						0.94		

ns = not significant eli ei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä

Kaikkien vastanneiden mukaan leikkaustiimin tarkistuslista ei sisällä ennen anestesian aloitusta turhaan varmistettavia kohtia. Lähes kaikkien (91,0 %) vastaajien mukaan tarkistuslistan lukee ennen anestesian aloitusta anestesia lääkäri, 9,0 % mukaan anestesia sairaanhoitaja. Vastaajien mielestä ennen anestesian aloitusta olisi hyvä varmistaa myös potilaan ASA-luokka, proteesit ja implantit, kirurgin saatavuus, potilaan aikaisemmat kokemukset anestesiasta ja mahdolliset lävistyksset.

Intraoperatiivisella työkokemuksella (liite 9) havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys muun muassa aspiraatoriskin ($r = .560$; $p = .008$), verenvuotovaaraa aiheuttavien lääkkeiden ($r = .540$; $p = .011$) sekä pulssioksimetrin ($r = .490$; $p = .022$) varmistamisen kanssa (taulukko 2). Mitä pitempi oli intraoperatiivinen työkokemus, sitä useammin sairaanhoitajat varmistivat kyseessä olevia kohtia. Ammattinimikkeellä (liite 9) ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön ennen anestesian aloitusta.

Ennen toimenpiteen aloitusta vastanneista sairaanhoitajista 82,6 % varmisti aina antibioottiprofylaksian tilanteen. Tulipaloriskin todennäköisyyden varmisti 47,8 % vastanneista aina ja 34,8 % usein. Leikkauksen kriittiset vaiheet varmisti reilu kolmannes (34,8 %) usein ja noin joka kymmenes (13,0 %) aina. Taulukkoon 3 on koottu ennen toimenpiteen aloitusta varmistettavat leikkaustiimin tarkistuslistan kohdat, intraoperatiivisen työkokemuksen pituuden yhteys muuttujiin sekä Cronbachin alfa -kerroin ennen anestesiaa tarkistettaville muuttujille.

TAULUKKO 3. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö ennen toimenpiteen aloitusta (n=23)

	Ei koskaan %	Harvoin %	EOS %	Usein %	Aina %	Cronbachin alfa	Intraop. työkok. (r)	p
Antibioottiprofylaksian tilanne	-	-	-	17,4	82,6		.460	.026
Radiologisten kuvien saatavuus	-	4,4	-	47,8	47,8		.180	ns
Tulipaloriskit	-	8,7	8,7	34,8	47,8		.310	ns
Leikkauksen kriittiset vaiheet	4,4	34,8	13,0	34,8	13,0		-.060	ns
						0.61		

ns = not significant eli ei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä

Ennen toimenpiteen aloitusta-osiossa ei vastaajien mukaan ollut turhaan varmistettavia kohtia. Vastanneiden mukaan tarkistuslistan lukemisesta vastasi ennen toimenpiteen aloitusta lähes aina (74,0 %) anestesia lääkäri, anestesia sairaanhoitaja 17,0 % mielestä ja valvova leikkaussairaanhoitaja 9,0 % mielestä. Ennen toimenpiteen aloitusta olisi vastaajien mielestä hyvä varmistaa myös ihon kunto, leikkausasento, puudutuksen riittävyys, unen syvyys, lämmitystekniikka ja läpivalaisun tarve.

Intraoperatiivisella työkokemuksella (liite 10) havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys antibioottiprofylaksian tilan varmistamisessa ($r = .460$; $p = .026$) (taulukko 3). Mitä pidempi oli intraoperatiivinen työkokemus, sitä useammin antibioottiprofylaksian tila varmistettiin. Ammattinimikkeellä (liite 10) ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön ennen toimenpiteen aloitusta.

Ennen leikkaussalista poistumista leikkausvälineistön täsmävyvyyden varmistaminen 73,9 % vastanneista aina ja 13,0 % usein. Leikkausvälineistön mahdolliset ongelmat kirjasi reilu kolmannes (34,8 %) aina ja alle puolet (43,5 %) usein. Taulukkoon 4 on koottu kaikki ennen poistumista leikkaussalista varmistettavat leikkaustiimin tarkistuslistan kohdat, intraoperatiivisen työkokemuksen pituuden yhteys muuttujiin sekä Cronbachin alfa -kerroin ennen anestesiaa tarkistettaville muuttujille.

TAULUKKO 4. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö ennen poistumista leikkaussalista (n=23)

	Ei koskaan %	Harvoin %	EOS %	Usein %	Aina %	Cronbachin alfa	Intraop. työkok. (r)	p
Dg, toimenpide ja toimenpidekoodi	4,4	-	4,4	26,1	65,2		.250	ns
Leikkausvälineistön tarkistus	4,4	4,4	4,4	13,0	73,9		-.140	ns
Näytteet	4,4	8,7	4,4	21,7	60,9		-.160	ns
Leikkausvälineistön mahd.ongelmat	8,7	8,7	4,4	43,5	34,8		-.180	ns
Postoperatiiviset ohjeet	8,7	4,4	4,4	21,7	60,9		-.070	ns
0.95								

ns = not significant eli ei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä

Kaikkien vastanneiden mukaan leikkaustiimin tarkistuslista ei sisällä ennen leikkaussalista poistumista turhaan varmistettavia kohtia. Vastaajista suurimman osan (70,0 %) mukaan leikkaustiimin tarkistuslistan luki ennen poistumista leikkaussalista anestesiahoitaja. Vastanneista 22,0 % kertoi valvojan leikkaushoitajan lukevan tarkistuslistan. Leikkaustiimin tarkistuslistan lukemisesta vastasi harvoin instrumentoitu leikkaushoitaja (4,0 %) tai anestesiahoitaja (4,0 %). Vastaajien mielestä ennen leikkaussalista poistumista olisi hyvä varmistaa myös neutraalielektrodin poisto, jatkohoito-ohjeet, röntgenkuvauksen tarve, jatkohoitopaikka, hengitys ja ihon kunto. Ammattinimikkeellä ja intraoperatiivisella työkokemuksella (liite 11) ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön.

6.2 Henkilökunnan kokemukset leikkaustiimin tarkistuslistasta

Vastanneista sairaanhoitajista suurin osa (69,6 %) oli täysin samaa mieltä, että potilaan ASA-luokka tulee varmistaa **ennen anestesian aloitusta**. Yli puolet (52,2 %) vastaajista oli täysin samaa mieltä ja reilu kolmannes (34,8 %) oli osittain samaa mieltä siitä, että potilaan lääkitys edeltäneenä päivänä tulee varmistaa. Taulukkoon 5 on koottuna henkilökunnan kokemukset tarkistuksista, jotka tulee varmistaa ennen anestesian aloitusta, intraoperatiivisen työkokemuksen pituuden yhteys muuttujiin sekä Cronbachin alfa -kerroin kyseessä oleville muuttujille.

TAULUKKO 5. Kokemukset ennen anestesian aloitusta varmistettavista kohdista (n=23)

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	EOS %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	Cronbachin alfa	Intraop. työkok. (r)	p
ASA-luokka	-	-	-	30,4	69,6		.300	ns
Perussairaudet ja lääkitys	-	4,4	-	17,4	78,3		.450	.025
Lääkitys edeltäneenä päivänä	-	8,7	4,4	34,8	52,2		.310	ns
Tromboosiprofylaksia	-	8,7	4,4	26,1	60,9		.270	ns
Proteesit ja implantit	-	-	-	13,0	87,0		.140	ns
Laboratoriovastaukset	-	-	-	8,7	91,3		.400	ns
						0.67		

ns= not significant eli ei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä

Intraoperatiivisella työkokemuksella (liite 12) havaittiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys perussairauksien ja lääkityksen varmistamisessa ($r = .450$; $p = .025$). Mitä pidempi oli intraoperatiivinen työkokemus, sitä tärkeämpänä perussairauksien ja lääkityksen varmistaminen koettiin (taulukko 5). Ammattinimikkeellä (liite 12) ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä henkilökunnan kokemuksiin.

Vastanneista reilusti yli puolet (73,9 %) oli täysin samaa mieltä, että potilaan henkilöllisyys, tehtävä toimenpide sekä toimenpidepuoli tulee varmistaa **ennen toimenpiteen aloitusta**. Sairaanhoidajista 21,7 % oli osittain samaa mieltä ja 30,4 % täysin samaa mieltä siitä, että leikkaustiimin jäsenten nimet ja tehtävät tulee varmistaa. Vastaajista noin neljännes (21,7 %) oli täysin samaa mieltä, että mahdollinen leikkausvuoto tulee arvioida ennen toimenpiteen aloitusta. Ammattinimikkeellä ja intraoperatiivisella työkokemuksella (liite 13) ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä yksikössä käytössä olevan leikkaustiimin tarkistuslistan ulkopuolelle jääneistä kohdista. Taulukkoon 6 on koottuna henkilökunnan kokemukset tarkistuksista, jotka tulee varmistaa ennen toimenpiteen aloitusta, intraoperatiivisen työkokemuksen pituuden yhteys muuttujiin sekä Cronbachin alfa -kerroin kyseessä oleville muuttujille.

TAULUKKO 6. Kokemukset ennen toimenpiteen aloitusta varmistettavista kohdista (n=23)

	Täysin eri mieltä %	Osittain eri mieltä %	EOS %	Osittain samaa mieltä %	Täysin samaa mieltä %	Cronbachin alfa	Intraop. työkok. (r)	p
Jäsenten nimet ja tehtävät	4,4	21,7	21,7	21,7	30,4		.200	ns
Potilaan henkilöllisyys, toimenpide ja tmp-puoli	-	8,7	-	17,4	73,9		.280	ns
Toimenpiteen arvioitu kesto	-	4,4	21,7	39,1	34,8		-.120	ns
Leikkausvuoto	-	8,7	21,7	47,8	21,7		-.030	ns
Leikkauvälineistö	-	4,4	-	43,5	52,2		.090	ns
Lääkkeiden saatavuus	-	4,4	4,4	34,8	56,5		.260	ns
Diatermialevyn paikka	-	8,7	8,7	34,8	47,8		-.230	ns
Steriliteetti	4,4	4,4	13,0	8,7	69,6		-.110	ns
0.85								

ns = not significant eli ei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä

6.3 Asenteet leikkaustiimin tarkistuslistaa kohtaan

Vastaajista vain alle puolet (47,8 %) kertoi käyttävänsä leikkaustiimin tarkistuslistaa jokaisessa leikkauksessa. Lähes kaikki vastaajat (95,7 %) olivat sitä mieltä, että leikkaustiimin tarkistuslistaa tulee käyttää jokaisessa leikkauksessa. Syitä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttämättömyydelle löytyi paljon, mutta kaksi selkeää syytä nousi esille muita useammin: anestesia lääkäri ei halua käyttää tarkistuslistaa ja kiireessä, esimerkiksi päivystysaikana, listan lukeminen unohtuu. Seuraavaksi vastaajilta poimittuja kommentteja:

Anestesia lääkäri saattaa aloittaa työt omin päin ennen kuin lista käyty läpi.

Anestesia lääkäri ei halua käyttää listaa.

On anestesia lääkärin tehtävä käyttää listaa.

Listaa ei muisteta lukea.

Päivystysaikana listaa ei keretä lukea.

Kaikkien vastanneiden mukaan leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö on perusteltua ja lähes kaikkien (91,3 %) vastanneiden mukaan yksikön esimies kannattaa tarkistuslistan käyttöä. Ammattinimikkeellä ja intraoperatiivisella työkokemuksella (liite 14) ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä henkilökunnan asenteisiin, jotka koskevat leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä. Taulukkoon 7 on koottuna henkilökunnan asenteita leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä sekä Cronbachin alfa -kerroin kyseessä oleville muuttujille.

TAULUKKO 7. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kuvaavat asenteet (n=23)

	Kyllä %	Ei %	EOS %	Cronbachin alfa
Käytän tarkistuslistaa jokaisessa leikkauksessa	47,8	47,8	4,4	
Tarkistuslistaa tulee käyttää jokaisessa leikkauksessa	95,7	-	4,4	
Käytän tarkistuslistaa mielelläni jokaisessa leikkauksessa	82,6	13,0	4,4	
Tarkistuslistan käyttö on selkeää	95,7	4,4	-	
Tarkistuslistan käyttö on perusteltua	100,0	-	-	
Tiedän miksi tarkistuslistaa käytetään leikkaussalissa	100,0	-	-	
Esimieheni kannattaa tarkistuslistan käyttöä	91,3	-	8,7	
Tiesitkö että THL, Valvira ja Potilasvakuutuskeskus edellyttävät tarkistuslistan käyttö	87,0	13,0	-	
Olen saanut koulutusta tarkistuslistan käyttöä varten	95,7	4,4	-	
Olen saanut riittävästi koulutusta tarkistuslistan käyttöä varten	91,3	4,4	4,4	
				0.69

Kaikkien (100,0 %) vastanneiden sairaanhoitajien mukaan leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö selkeyttää työskentelyä leikkaussalissa ja parantaa potilasturvallisuutta. Vähän reilut puolet (65,2 %) vastanneista koki tarkistuslistan käytön lisäävän potilaan turvallisuuden tunnetta. Ammattinimikkeellä ja intraoperatiivisella työkokemuksella (liite 15) ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä henkilökunnan asenteisiin, jotka koskevat leikkaustiimin tarkistuslistan hyötyjä. Taulukkoon 8 on koottu henkilökunnan asenteita leikkaustiimin tarkistuslistan hyödyistä sekä Cronbachin alfa -kerroin kyseessä oleville muuttujille.

TAULUKKO 8. Leikkaustiimin tarkistuslistan hyötyjä kuvaavat asenteet (n=23)

	Kyllä %	Ei %	EOS %	Cronbachin alfa
Tarkistuslistan käyttö selkeyttää työskentelyä leikkaussalissa	100,0	-	-	
Tarkistuslistan käyttö yhtenäistää leikkaustoimintoja	82,6	4,4	13,0	
Tarkistuslistan käyttö parantaa leikkaustiimin työskentelyä	91,3	4,4	4,4	
Tarkistuslistan käyttö lisää leikkaustiimin kommunikointia	87,0	4,4	8,7	
Tarkistuslistan käyttö parantaa tiedonkulkua leikkaussalissa	91,3	8,7	-	
Tarkistuslistan käyttö lisää laiteturvallisuutta	65,2	17,4	17,4	
Tarkistuslistan käyttö lisää potilaan turvallisuuden tunnetta	65,2	4,4	30,4	
Tarkistuslistan käyttö lisää potilasturvallisuutta	100,0	-	-	
Tarkistuslistan käyttö antaa työntekijälle oikeusturvan mahdollista potilasvahinkoa varten	91,3	8,7	-	
				0.63

Vastanneista 78,3 % mukaan leikkaustiimin tarkistuslistan käytöllä on merkitystä potilasturvallisuuteen. Lähes puolet (43,5 %) vastanneista ei osannut sanoa, syyllistääkö leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö virheen tehnyttä. Vastaajilta kertyi paljon perusteluja tarkistuslistan käytölle:

Tarkistuslistaa käytettäessä ei etsitä syyllistä vaan kehittämistoimenpiteitä.

Ei etsitä syyllistä, vaan varmistetaan potilasturvallisuus.

Toimitaan varmuuden maksimointina.

Virhe huomataan ajoissa.

Syyllistä ei pidä etsiä, vaan koko työyhteisön pitäisi oppia muidenkin tekemistä virheistä.

Opitaan kiinnittämään yhdessä asioihin huomiota.

Inhimillisiä unohduksia sattuu kaikille joskus.

Ammattinimikkeellä ja intraoperatiivisella työkokemuksella (liite 16) ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä henkilökunnan kielteisiin asenteisiin tarkistuslistan käyttöä kohtaan. Taulukkoon 9 on koottuna henkilökunnan kielteiset asenteet leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kohtaan sekä Cronbachin alfa -kerroin kyseessä oleville muuttujille.

TAULUKKO 9. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kuvaavat kielteiset asenteet (n=23)

	Kyllä %	Ei %	EOS %	Cronbachin alfa
Tarkistuslistan käyttö syyllistää virheen tehnyttä	-	56,5	43,5	
Tarkistuslistan käyttö vie liikaa aikaa	-	100,0	-	
Koen tarkistuslistan käytön leikkaustoimintoja hidastavana	-	95,7	4,4	
Tarkistuslistan käytöllä ei ole merkitystä potilasturvallisuuteen	13,0	78,3	8,7	
Tarkistuslistan käyttö on turhaa	-	100,0	-	
				0.33

Lähes kaikkien (91,0 %) vastanneiden mielestä anestesia­lääkärin tulee vastata leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä intraoperatiivisen hoitotyön aikana. Vähemmistön mielestä vastuu käytöstä kuuluu valvovalle leikkaussairaanhoidajalle (4,0 %) tai anestesia­sairaanhoidajalle (4,0 %). Anestesia­lääkärin käyttö­vastuuta perusteltiin seuraavanlaisesti:

Hän vastaa potilaan hoidosta.

Tulee huomioitua myös erikoishuomioitavat asiat ja pitäisi tapahtua kirurgin läsnä ollessa.

Selkeintä lukea ennen induktiota kun lääkäri saapunut paikalle.

Perusasiat oltava kunnossa ennen anestesiaa, mutta myös kirurgin tulisi ennen viiltoa käydä oma osuutensa läpi.

Koska hän vastaa anestesian hyvästä aloituksesta yhdessä anestesia­sairaanhoidajan kanssa.

Yhtenäinen käytäntö.

Ryhmän johtaja.

Anestesia­lääkäri vastaa hoitajan kanssa potilaasta, joten on hyvä, että lääkäri lukee listan hoitajan kanssa yhdessä. Näin potilasturvallisuus paranee, kun asiat on varmistettu vähintään kaksi kertaa.

Siinä vaiheessa on paikalla enemmän henkilökuntaa ja lää­kärillä on laajempi tieteellinen tietoperusta.

Anestesia­lääkäri on vastuullinen potilaan anestesiasta ja on usein ainoa lääkäri salissa leikkausta valmisteltaessa.

Valvova leikkaussairaanhoidajan ja anestesia­sairaanhoidajan käyttö­vastuuta perusteltiin seuraavanlaisesti:

Valvovalla leikkaussairaanhoidajalla voi olla leikkauksen lopetusvaiheessa eri tehtäviä kesken, jolloin anestesia­sairaanhoidaja vastaisi lukemisesta.

Valvovalla leikkaussairaanhoidajalla on eniten aikaa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön luotettavuuden rakentaminen alkaa teoreettisen viitekehyksen asiasanojen määrittelyllä. Valitsemamme avainkäsitteet *potilasturvallisuus* ja *leikkaustiimin tarkistuslista* mahdollistivat luotettavan tietopohjan tutkimuskysymyksille. Etsimme valtakunnallista ja kansainvälistä teoretietoa eri tietokannoista, kirjoista ja alan julkaisuista. Ajankohtaista teoria- ja tutkimustietoa on saatavilla paljon, joten lähdekriittisyys korostui työskentelyssämme. Havaitimme, että leikkaustiimin tarkistuslistan käytön vaikuttavuutta on tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti. Tutkimusten tulokset ovat pääsääntöisesti tukeneet leikkaustiimin tarkistuslistan tarvetta: potilasturvallisuus on parantunut. Hyödyistä huolimatta tutkimuksissa on noussut esiin erilaisia haasteita leikkaustiimin tarkistuslistan käytössä: esimerkkinä mainittakoon henkilökunnan sitoutumattomuus listan käyttöön. (O'Connor ym. 2013, 3, 5; Savela & Sipola 2013, 25–26; Sewell ym. 2010, 900.)

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena Webropol-ohjelman avulla. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttivat kokemattomuutemme tutkijoina ja kokonaisotannon mahdollisuus. Kyselyn sähköinen muoto ja kvantitatiivinen analysointitekniikka vähensivät mahdollisten virheiden tapahtumista ja näin paransivat tulosten luotettavuutta. Mahdollisilla virheillä tarkoitamme tulosten käsinsyötössä tapahtuvia näppäily-, lasku- ja pyöristysvirheitä sekä aineiston käsittelyn aikana tapahtuvia huolellisuusvirheitä. Virheitä voi tapahtua myös tuloksia tulkittaessa. Lisäksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja sähköinen muoto turvasivat vastaajien anonymiteetin toteutumisen paremmin varsinkin perusjoukon ollessa pieni.

Haastavinta opinnäytetyön tekemisessä oli oman kyselylomakkeen suunnittelu. Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla käytössä oleva leikkaustiimin tarkistuslista ei ole identtinen WHO:n julkaiseman 19-kohtaisen tarkistuslistan kanssa. Tarkistuslistaan tehtyjen muutosten vuoksi halusimme selvittää henkilökunnan kokemuksia listan ulkopuolelle jääneiden kohtien tärkeydestä. Suunnittelemalla oman kyselylomakkeen pystyimme tuomaan esiin mahdollisia kehitysideoita. Kyselylomaketta suunnitellessamme pohdimme

mahdollisuutta olemassa olevien kyselylomakkeiden osien yhdistämiseen. Perustuen hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 3), meidän olisi tullut kysyä osioiden käyttöön lupa. Aikaisempien kyselylomakkeiden suunnittelijoiden tavoittaminen olisi ollut kuitenkin vaikeaa ja oppinäytetyön aikataulun ja resurssien kannalta mahdotonta.

Kyselylomakkeen suunnittelussa kiinnitimme erityistä huomiota kysymysten asetteluun sekä kysymysmuodon ja vastausvaihtoehtojen valintaan. Strukturoitujen kysymysten etuna oli vastaamisen nopeus ja tulosten tilastollisen käsittelyn helppous. Kysymysmuodon haasteina oli vastaustenannon harkitsemattomuus ja *en osaa sanoa*-vaihtoehdon valinta. Oli huomioitava, että kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot eivät välttämättä kohdanneet vastaajan tarvetta, jolloin *en osaa sanoa*-vastausvaihtoehdon käytön määrä saattoi lisääntyä. Kysymysten oikeanlainen muotoilu vaikuttaa oleellisesti tulosten oikeellisuuteen (Heikkilä 2008, 50–51).

7.1.1 Validiteetti

Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan (2006, 209–210) kyselylomakkeen validiteetilla tarkoitetaan sen kykyä mitata juuri sitä mitä halutaan. Kyselylomakkeen validiteettia voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta; käsitevaliditeetti, sisältövaliditeetti ja kriteerivaliditeetti. Käsitevaliditeetilla tarkastellaan tutkimuksen teoreettisen lähestymistavan onnistumista: onko tutkimuksen avainkäsitteet määritellyt oikein ja onko tutkimuksen tavoitteiden kannalta käytetty oikeaa tutkimusmenetelmää. Sisältövaliditeetilla tarkastellaan saatujen tutkimustulosten oikeellisuutta sekä sitä, edustaako tutkimukseen valittu otos koko perusjoukkoa. Tarkasteltava on myös, ovatko kyselylomakkeen kysymykset aseteltu siten, että ne kattavasti kartoittavat tutkimuksen lähtökohtia. Kriteerivaliditeetti kuvaa, mikä yhteys on kyselylomakkeella saaduilla ja nykyisyyttä kuvaavalla tai tulevaisuutta ennustavalla kriteerillä.

Kyselylomaketta suunniteltaessa jouduimme pohtimaan lomakkeen validiteettia. Käsite- ja sisältövaliditeettia voi parantaa avainkäsitteiden ja tutkimuskysymysten tarkalla määrittelyllä, käyttämällä ajankohtaista ja kattavaa lähdeaineistoa ja suunnittelemalla kyselylomakkeen yhdessä (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233). Päädyimme käyttämään kokonaisotantaa, jotta saisimme koko leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnasta perusjoukkoa kuvaavan otoksen.

Suunnittelemalla oman kyselylomakkeen varmistimme sen soveltuvuuden yksikköön.

Halusimme esitestata kyselylomakkeen toimivuuden perioperatiivisen hoitotyön ammattilaisilla ennen kyselyn toteuttamista. Esitestauksen tavoitteena oli selvittää kysymysten selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, vastaamiseen kuluvaan aikaan, onko jotain oleellista jäänyt kysymättä ja onko mukana turhia kysymyksiä. Saadun palautteen perusteella teimme tarvittavat muutokset. Esitestauksen ja tutkimustulosten perusteella kyselylomakkeen validiteetti oli hyvä, koska se antoi vastaukset tutkimuskysymyksiin. Avoimilla kysymyksillä lisäsimme kyselylomakkeen luotettavuutta, koska saimme niiden kautta lisätietoa tutkittavasta aiheesta, jota emme osanneet ottaa huomioon kyselylomaketta suunniteltaessa.

Tutkimuksesta saadut tulokset tukivat teorial tietoa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa yleistettävää tietoa leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla. Valitsemalla kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän ja käyttämällä kokonaisotantaa paransimme tulosten pätevyyttä ja näin ollen tutkimustulosten yleistettävyyttä. Saatuja tutkimustuloksia ei voida kuitenkaan yleistää Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla koskemaan koko henkilökuntaa, sillä tutkimukseen vastasivat vain sairaanhoitajat. Tutkimustuloksia ei voida yleistää Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston ulkopuolelle.

7.1.2 Reliabiliteetti

Kyselylomakkeen reliabiliteetilla tarkoitetaan kyselylomakkeen kykyä toistaa mitatut tulokset ja antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232). Arvioimme koko kyselylomakkeen reliabiliteettia Cronbachin alfa - kertoimen avulla. Cronbachin alfalle ei ole asetettu yksiselitteistä rajaa, mutta mitä suurempi kerroin on, sitä luotettavampina tuloksia voidaan pitää. Yleisesti kyselylomakkeen reliabiliteettia pidetään hyvänä arvon ollessa yli 0,7. Tarkastelimme kyselylomakkeen luotettavuutta leikkaustiimin tarkistuslistan vaiheiden kautta laskemalla jokaiselle yksittäiselle vaiheelle oman Cronbachin alfa -kertoimen. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö- ja kokemusosion kertoimet olivat pääsääntöisesti hyviä. Arvot vaihtelevat 0,61–0,95 välillä, jolloin osioiden luotettavuuden voitiin todeta olevan hyvä ja osioiden mitanseen samantyyppisiä

asioita. Asenteita mittaavissa kysymyksissä Cronbachin alfa -kerroin vaihteli enemmän: 0,33–0,69 välillä. Kertoimen vaihtelevuus saattaa johtua vastausten jakamisesta useampaan taulukkoon. Mikäli asenteita koskevat kysymykset olisi laitettu samaan taulukkoon, olisi Cronbachin alfa ollut korkeampi.

Survey-tutkimuksissa satunnaisvirheitä saattavat aiheuttaa myös valehteleminen, asioiden vähätteleminen ja kaunisteleminen. Asenteita kysyttäessä saadut tulokset saattavat kuvata enemmän sitä, mikä olisi toivottavaa suhtautumista kuin sitä, mikä on todellista. Mahdolliset satunnaisvirheet alentavat vaiheiden reliabiliteettia. (Heikkilä 2009, 186–187.)

Kyselyn vastausprosentti jäi todella alhaiseksi (31,0 %), joten tulosten luotettavuus ja yleistettävyys kärsivät. Kysely oli suunnattu koko leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnalle, mutta kyselyyn vastasi vain sairaanhoitajia. Tutkimuksen tuloksia ei voida näin ollen yleistää koskemaan koko henkilökuntaa, koska tulokset kertovat vain yhden koulutushaaran kokemuksista leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä. Mielestämme vastaajakato saattoi johtua muun muassa kahdesta eri koulutusalaista, jossa potilasturvallisuutta korostetaan eri tavalla. Sairaanhoitajan koulutus pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, jossa potilasturvallisuutta pyritään edistämään erilaisilla suojamekanismeilla ja ennakoimaan mahdollisia ongelmatilanteita. Lisäksi opinnäytetöiden arvostus terveydenhuoltoalalla on vähäistä, joten kyselyyn vastaamisen motivaatio jää alhaiseksi. Kysely toteutettiin juuri ennen joulusulkua, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa alhaiseksi jääneeseen vastausprosenttiin. Vastaajakatoa olisi mahdollisesti voinut pienentää pitämällä kysely alkuperäisenä ajankohtana. Lisäksi olisimme toivoneet yksiköltä suurempaa tukea kaikkien vastaajien tavoittamiseksi.

7.2 Eettisyys

Jokaisen tutkijan tulee toimia tutkimuksessaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan muun muassa rehellistä ja huolellista toimimista tutkimusta suunniteltaessa, avointa ja vastuullista toimimista tutkimustuloksia julkaistaessa ja kunnioittavaa lähestymistapaa lainattaessa tai referoitaessa muiden tutkijoiden tuloksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu ensisijaisesti tutkijalle itselleen, mutta myös

tutkimukseen osallistuvilla sisällönohjaajilla on kollektiivinen velvollisuus varmistaa tutkimuksen eettisyys. Etenkin ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa on ensisijaisen tärkeää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden ja anonymiteetin kunnioittaminen ja varmistaminen kuuluvat tutkijalle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Potilasturvallisuuden ja leikkaustiimin tarkistuslistan kehittämisen kannalta tutkimuksen tekeminen oli perusteltua. Etenkin, kun aikaisempien tutkimusten pohjalta oli käynyt ilmi, ettei leikkaustiimin tarkistuslista ole vakiinnuttanut asemaansa terveydenhuoltoalan henkilökunnan keskuudessa potilasturvallisuutta lisäävänä työvälineenä.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä luodessamme käytimme luotettavia ja alkuperäisiä lähteitä. Lähdemateriaalia etsimme valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Kainuun keskussairaalaan käsittelevää tietoa saimme sähköpostitse leikkaus- ja anestesiaosaston osastonhoitaja Kyllikki Kauppiselta. Lähdeviitteissä käytimme Savonia-ammattikorkeakoulun vuoden 2010 raportointiohjeita.

Ennen tutkimuksen toteuttamista esitestasimme kyselylomakkeen lisälmen sairaalan leikkausosastolla. Esitestaukseen kysyimme luvan osaston osastonhoitajalta, ja siihen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Esitestauksen vastaukset säilytettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen sähköisessä muodossa opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ne tuhottiin.

Opinnäytetyön työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen haimme tutkimusluvan, jonka saatuaamme lähetimme sähköisen saatekirjeen, joka sisälsi kyselylomakkeen vastauslinkin. Osastosihteeri jakoi saatekirjeen ja sen sisältämän vastauslinkin henkilökunnan sähköpostiosoitteisiin, joten emme missään vaiheessa tutkimusta käsitelleet henkilökunnan sähköpostiosoitteita. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonyymisti suoraan Webropol-alustalle ja se perustui vapaaehtoisuuteen.

Kyselyn sulkeuduttua tutkimusaineisto säilytettiin Webropol-ohjelman alustalla. Tutkimustulokset analysoitiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti avoimesti

ja rehellisesti. Pyysimme tulosten analysointivaiheessa apua Savonia-ammattikorkeakoulun tilastotieteeseen erikoistuneelta opettajalta lisätäksemme tulosten luotettavuutta ja eettisyyttä. Tulosten analysoinnin jälkeen säilytimme tutkimusaineiston Webropol-ohjelman alustalla opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen aineisto tuhottiin. Opinnäytetyön raporttia kirjoitettaessamme pelkistimme avoimien kysymysten vastaukset siten, ettei vastaajan henkilöllisyys ollut tunnistettavissa.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että kyselyyn vastanneista varmisti potilaan henkilöllisyyden (82,6 %) ja toimenpiteen ja toimenpide puolen (87,0 %) **ennen anestesian aloitusta** pääsääntöisesti poikkeuksetta. Tulos tukee aikaisempia tutkimuksia, joissa on todettu, että tarkistuslistan käyttö on lisännyt potilaan esitietojen varmistusta ennen anestesian aloitusta (Takala ym. 2009, 363). Poikkeuksena esitietojen varmistamisessa voidaan mainita, että vain 39,1 % Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston kyselyyn vastanneista varmisti potilaan vaikean ilmatien ja sen välineistön aina. Verenvuotoriski (65,2 %) ja aspiraatoriski (56,5 %) varmistettiin vain noin puolessa tapauksissa aina. Vastaavanlaisia tuloksia on havaittu muun muassa Helsingin yliopistollisen sairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien leikkausosastolla (Fourcade ym. 2011, 5; Helmiö ym. 2011, 244; Lepänluoma 2013, 4.) Pitkä intraoperatiivinen työkokemus oli yhteydessä aspiraatio- ja verenvuotoriskin varmistamiseen. Tutkimustuloksissa on osoitettu, että leikkaustiimin tarkistuslistaa käytetään ennen anestesian aloitusta vaihtelevasti (Leppäniemi & Neffling 2012; Savela & Sipola 2013, 38; Takala 2009, 363).

Henkilökunnan mukaan yksikössä käytössä olevassa leikkaustiimin tarkistuslistassa ei ole turhaan tarkistettavia kohtia. Kysyttäessä, mitä yksikössä käytössä olevan tarkistuslistan ulkopuolelle jääviä kohtia he pitivät tärkeinä varmistaa, esiin tuli useita eri asioita. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä, että proteesit ja implantit (87,0 %), perussairaudet ja lääkitys (78,3 %) ja laboratoriovastaukset (91,3 %) tulee varmistaa ennen anestesiaa. Avoimien kysymysten pohjalta ilmeni, että tarkistuslistaan voitaisiin lisätä kirurgin saatavuuden varmistaminen ennen anestesian aloitusta.

Ennen toimenpiteen aloitusta tarkistettavat kohdat varmistettiin leikkaus- ja anestesiaosastolla heikosti. Vain noin puolessa leikkauksista varmistettiin aina radiologisten kuvien saatavuus (47,8 %) ja tulipaloriskin (47,8 %) todennäköisyys. Leikkauksen kriittiset vaiheet varmistettiin poikkeuksellisen harvoin (13,0 %). Helmiön, Blomgrenin, Takalan A., Pauniahon, Takalan R.S.K. & Ikosen (2011, 245) tekemässä tutkimuksessa todetaan, että leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö lisäsi kirurgien 37,0 % ja anestesia-ääkärien 39,0 % välistä keskustelua koskien leikkauksen kriittisiä vaiheita. Papaconstantinoun, Jon, Reznikin, Smythen ja Wehne-Janekin (2013, 304) mukaan tarkistuslistan käyttö lisäsi keskustelua leikkauksen kriittisistä vaiheista 35,0 %:sta 46,0 %:iin ja Takalan, Katilan, Porkkalan, Aaltosen, Pauniahon, Kotkansalon, Kinnusen, Peltomaan ja Ikosen (2009, 363) tutkimuksessa tulokset nousivat 23,0 %:sta 46,0 %:iin. Ennen toimenpiteen aloitusta -kohdassa poikkeuksellisen korkeana tuloksena oli antibioottiprofylaksian tilan varmistaminen, se varmistettiin aina 82,6 % ja usein 17,4 %. Antibioottiprofylaksian oikea-aikainen antaminen on tärkeää sen vaikuttavuuden kannalta (de Vries 2010, 137–139; Etula ym. 2013, 22; Juvonen & Jääskeläinen 2012, 33; Savela & Sipola 2013, 40). Pitkä intraoperatiivinen työkokemus oli yhteydessä antibioottiprofylaksian varmistamiseen. Henkilökunnan mielestä tarkistuslistassa ei ollut turhaan tarkistettavia kohtia ennen toimenpiteen aloitusta. Kysyttäessä, mitä kohtia he lisäisivät tarkistuslistaan, tuli ilmi henkilöllisyyden, toimenpiteen ja toimenpidepuolen (73,9 %) varmistaminen sekä toimenpidealueen steriliteetin varmistaminen (69,5 %). Tutkijoina meitä askarrutti tarkistuslistan kohta *tulipaloriskin varmistus*, koska tämä ei sisälly WHO:n alkuperäiseen tarkistuslistaan. Kohdan varmistusprosentti oli alle puolet (47,8 %), joten sen varmistaminen ei ole asianmukaista.

Tutkimustuloksista selvisi, että kohdat, jotka tulee tarkistaa **ennen poistumista leikkaussalista**, varmistettiin yleisesti kaikista leikkaustiimin tarkistuslistan vaiheista heikoiten. Useimmiten varmistettiin leikkausvälineistö (73,9 %) ja vähiten leikkausvälineistön mahdolliset ongelmat (34,8 %). Juvosen ja Jääskeläisen (2012, 35) mukaan intraoperatiivisessa hoitotyössä laiteturvallisuus korostuu lopputarkastuksessa. Välineiden on oltava aina käyttökunnossa ja valmiina seuraavaa leikkausta varten.

Lähes jokaisessa aikaisemmassa tutkimuksessa on noussut esille kysymys, kenelle kuuluu leikkaustiimin tarkistuslistan lukeminen. WHO:n (2008, 8)

julkaisemassa leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöoppaassa suositellaan nimeämään yhdelle leikkaustiimin jäsenelle tarkistuslistan lukuvastuu. Tulosten mukaan Kainuun keskussairaalassa valvovan leikkaussairaanhoitajan lukuvastuu ei toteudu sovitusti yhdessäkään intraoperatiivisessa hoitotyönvaiheessa. Vastanneiden mukaan valvova leikkaussairaanhoitaja luki tarkistuslistan ennen anestesian aloitusta 0,0 %, ennen toimenpiteen aloitusta 9,0 % ja ennen leikkaussalista poistumista 22,0 %. Kysyttäessä henkilökunnalta, kenen tulee vastata tarkistuslistan lukemisesta, vastaus oli lähes yksimielisesti (91,0 %): anestesia lääkäri. Tulokseen voi vaikuttaa vastaajien ammattien homogeenisyys: kaikki vastaajat olivat sairaanhoitajia.

Tutkimustulosten mukaan henkilökunta käytti leikkaustiimin tarkistuslistaa 47,8 % jokaisessa leikkauksessa. Tulos on ristiriidassa THL:n tekemän kyselytutkimuksen kanssa, joka tutki leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä Suomessa. Tulosten mukaan Kainuun keskussairaala käyttää tarkistuslistaa 75–100 % toimenpiteistä. (Holmberg 2013.) Kuitenkin 82,5 % henkilökunnasta ilmoitti käyttävänsä tarkistuslistaa mielellään jokaisessa leikkauksessa. Tarkistuslistan käytöstä ei ole annettu virallista päätöstä, mutta suurin osa vastaajista (91,3 %) koki esimiehen kannattavan tarkistuslistan käyttöä (Holmberg 2013). Useissa tutkimuksissa korostui esimiehen tuen tärkeys sitouttajana tarkistuslistan käyttöön (Etula ym. 2013, 20–21; Fourcade 2011, 5; Leppäniemi & Neffling 2012; O'Connor 2013, 5).

Tutkimustuloksista selvisi, että leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnasta suurin osa (95,7 %) kertoi saaneensa koulutusta leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön, ja riittävästi koulutusta koki saaneensa 91,3 % vastanneista. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että koulutukseen panostamalla on voitu vaikuttaa tarkistuslistan käytön yleisyyteen (Papaconstantinou 2013, 306–307; Sewell ym. 2010, 900). Tässä tutkimuksessa koulutuksen merkitys tarkistuslistan käyttöön on ristiriidassa aiempien tutkimusten tuloksiin. Vastaavanlaisia tutkimustuloksia on saatu esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosastolla (Savela & Sipola 2013, 25).

Asenteilla ja leikkaustiimin sisäisellä hierarkialla on havaittu olevan suuri merkitys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön. Avoimien kysymysten avulla selvisi, että anestesia lääkäreiden keskuudessa on ilmennyt vastustusta tarkistuslistan lukemista kohtaan. Myös aiemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että osa

lääkäreistä ei koe tarkistuslistan käyttöä potilasturvallisuutta lisäävänä tekijänä. (Etula ym. 2013, 25; Savela & Sipola 2013, 34; O'Connor ym. 2013, 3.) Tämä voi osaltaan selittää myös sen, miksi, tähän kyselyyn ei vastannut yksikään lääkäri.

Lähes kaikkien vastaajien (91,0 %) mukaan tarkistuslistan käyttö antaa henkilökunnalle juridisen suojan mahdollisen potilasvahingon sattuessa. Vastaavanlaisia tuloksia on havaittu myös Fourcaden, Blachen, Grenierin, Bourgainin ja Minviellen (2011, 4) ja Leppäniemen ja Nefflingin (2012) tutkimuksissa. Kokemus juridisen suojan saamisesta voi johtaa pahimmillaan tarkistuslistan epärationaaliseen käyttöön; esimerkiksi tarkistuskohtien kuittaamiseen ilman varmistusta (Fourcade ym. 2011, 4). Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella herää kysymys, käytetäänkö leikkaustiimin tarkistuslistaa oikein vai merkitäänkö tarkistuslista luetuksi automaattisesti.

Leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnasta noin puolet (43,5 %) ei osannut sanoa, syyllistääkö tarkistuslistan käyttö virheen tehnyttä. Myös Etulan, Korolaisen ja Liljan (2013, 25) ja Sillanpään (2009, 47) tutkimuksissa ei henkilökunnan keskuudesta löytynyt selkeää vastausta. Kaikkien vastaajien mielestä tarkistuslistan käyttö ei vie liikaa aikaa ja lähes kaikkien mielestä käyttö ei hidasta leikkaussalitoimintoja (95,7 %). Tulos on poikkeava aikaisempiin tutkimuksiin nähden. Useissa tutkimuksissa selvisi, että henkilökunta koki tarkistuslistan käytön vievän liikaa aikaa ja hidastavan leikkaussalitoimintoja (Etula ym. 2013, 24; Fourcade ym. 2011, 4; O'Connor ym. 2013, 4; Sewell ym. 2010, 900).

Negatiivisista asenteista ja käytön haastavuudesta huolimatta kaikkien vastaajien mielestä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö paransi potilasturvallisuutta sekä selkeytti leikkaussalitoimintoja. Lähes kaikkien (87,0 %) mielestä tarkistuslistan käyttö paransi kommunikaatiota ja tiedonkulkua tiimin välillä (91,3 %). Tulokset vastaavat aikaisempia tutkimustuloksia (Etula ym. 2013, 22–23; Fudicker ym. 2012, 700–701; Haynes ym. 2009; Helmiö ym. 2011, 245; O'Connor ym. 2013, 1,3; Savela & Sipola 2013, 26; Sewell ym. 2010, 900).

7.4 Oma ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle opiskelumme toisena vuotena. Opinnäytetyömme lähtökohtana oli löytää aihe, josta hyötyisi niin toimeksiantaja

kuin me itse myöhemmin työelämässä. Molempien luontainen kiinnostus intraoperatiivista hoitotyötä kohtaan sai meidät etsimään opinnäytetyönaiheita leikkaussalimaailmasta. Suorittaessamme perioperatiivista perusharjoittelua kysyimme eri terveydenhuollon yksiköiltä tarvetta intraoperatiiviselle opinnäytetyölle. Aiheen varmistuttua suunnittelimme aktiivisesti työn tarkoitusta, tavoitteita ja aikataulua.

Opinnäytetyönprosessin aikana perehdyimme erityisesti eri tiedonhakukanaviin, kansainvälisiin sekä suomalaisiin tutkimuksiin, kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään sekä tilastotieteeseen. Lisäksi harjoitimme lähdemateriaalin kriittistä tarkastelua, kyselylomakkeen suunnittelua ja tieteellistä kirjoittamista. Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen halusimme löytää luotettavia näyttöön perustuvia lähteitä. Opintojen alkuvaiheessa meille oli annettu tiedonhaun opetusta, joten tutkimustiedon hankkiminen ei tuottanut vaikeuksia. Leikkaustiimin tarkistuslistaa käsittelevää lähdemateriaalia on saatavilla runsaasti, joten lähdemateriaalin kriittinen tarkastelu korostui. Tutkimuksia tarkastellessamme havaitsimme, että useissa tutkimuksissa toistui samat luotettavat tutkimukset, joiden pohjalta oma tutkimuksemme on nyt toteutettu. Sairaanhoidajan on pysyttävä ajan hermolla hoito- ja lääketieteen jatkuvassa kehityksessä. Opinnäytetyöprosessi on opettanut kriittistä suhtautumista tutkimuksiin ja lukemaan tieteellistä tekstiä.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille suunnitelmallisuutta, tavoitteellisuutta, tiimityötä sekä palautteen antamista ja vastaanottamista. Olemme saaneet valmiuksia mahdollisia jatko-opintoja sekä työelämän kehityshankkeita varten. Opinnäytetyön ansiosta olemme perehtyneet leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön ja sen merkitykseen potilasturvallisuudelle. Jos työskentelemme leikkaussalissa tulevaisuudessa, osaamme tukea ja toteuttaa leikkaustiimin tarkistuslistan oikeanlaista käyttöä.

7.5 Johtopäätökset

Leikkaustiimin tarkistuslista on vakiinnuttanut asemansa potilasturvallisuutta parantavana työvälineenä. Tarkistuslista on käytössä jo 31 suomalaisessa leikkaussaliyksikössä (Holmberg 2013). Usein tarkistuslistan käyttö ei ole asianmukaista, vaikka sen koetaan edistävän potilasturvallisuutta. Tämän tutkimuksen perusteella tarkistuslistan käytön ei todettu hidastavan

leikkaustoimintoja tai vievän liikaa aikaa. WHO (2008, 5) on suositellut leikkaustiimin tarkistuslistan muokkaamista kunkin leikkaussalitoimintoja harjoittavaan yksikköön sopivaksi. Tutkimustulosten valossa olisi tarkistuslistaa muokatessa hyvä ottaa koko henkilökunta mukaan prosessiin. Tämä mahdollistaisi koko henkilökunnan sitouttamisen listan käyttöön ja näin edistäisi potilasturvallisuutta. Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla tarkistuslistaa on muokattu anestesiaalääkäreiden toimesta yksikköön sopivaksi. Henkilökunta koki tarkistuslistan toimivaksi, mutta koki tarvetta lisätä siihen tarkistettavia kohtia. Tutkimustulosten perusteella lisääsimme Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston leikkaustiimin tarkistuslistaan seuraavat kohdat: perussairaudet ja lääkitys, laboratoriovastaukset, proteesit ja implantit, kirurgin saatavuuden sekä toimenpidealueen steriliteetin varmistamisen.

Leikkaustiimin tarkistuslistan käytön helpottamiseksi olisi tärkeää nimetä, kenen vastuulla listan lukeminen on. Leikkaus- ja anestesiaosastolla listan lukuvastuu on valvovalla leikkaussairaanhoitajalla. Käytännössä tämä on koettu ongelmalliseksi ja henkilökunnan mielestä lukuvastuu tulisi olla anestesiaalääkärillä. Leikkaustiimin sisäinen hierarkia vaikeuttaa tiimin kommunikaatiota ja tarkistuslistan lukemista. Jos lukuvastuu olisi anestesiaalääkärillä, parantaisi se kirurgin ja leikkaustiimin kesken keskinäistä kommunikaatiota. Hoitajat kokivat tarkistuslistan lukemisen ja läpiviemisen haastavaksi lääkäreiden vastustuksen vuoksi. Tilanteissa, joissa lääkäri ei esimerkiksi halunnut käyttää tarkistuslistaa, merkittiin se kuitenkin luetuksi. Tämä voi johtua tarkistuslistan luomasta juridisesta suojasta sekä esimiehen velvoituksesta käyttää listaa. Näissä tapauksissa potilasturvallisuus ei parane eikä tarkistuslistan asianmukainen käyttö toteudu.

Vaikka henkilökunta koki saaneensa koulutusta riittävästi, ei se näkynyt leikkaustiimin tarkistuslistan käytössä. Tutkimuksessa havaittiin, että sairaanhoitajat, joilla oli enemmän intraoperatiivista työkokemusta kuin toisilla, varmistivat tarkistuslistan kohtia aktiivisemmin. Tämä puoltaa koulutuksen lisäämistä erityisesti niille, joilla on vain vähän työkokemusta. Organisaatiossa tulee olla tehtynä selkeät linjaukset potilasturvallisuudesta sekä siitä, miten sitä yksikössä toteutetaan. Koulutusta tulee järjestää henkilökunnalle säännöllisesti ja sen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Esimerkiksi työuran alussa olevalle

perioperatiiviselle sairaanhoitajalle tulee painottaa, miksi tarkistuslistaa käytetään ja miten tarkistettavat kohdat vaikuttavat potilaan tilaan.

Jatkotutkimuskohteena on leikkaustiimin tarkistuslistan käytön vaikutukset yksikön HaiPro-ilmoitusten määrään ennen ja jälkeen tarkistuslistan käyttöönottoa. Tämän kaltainen tutkimus selventäisi henkilökunnan tarkistuslistan käytön kokemuksia ja lisäisi tarkistuslistan toimivuuden näyttöä potilasturvallisuutta lisäävänä työvälineenä. Myös potilaiden kokemuksia leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä olisi mielenkiintoista tutkia.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. *Klininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

de Vries, E. 2010. *Surgical patient safety: analysis and interventios* [verkkojulkaisu]. Netherlands: University of Amsterdam. [viitattu 15.5.2013]. Saatavissa: <http://dare.uva.nl/document/187333>

Etula, J., Korolainen, J. & Lilja, J. 2013. *Leikkausyksikössä käytettävän tarkistuslistan toimivuus* [verkkojulkaisu]. Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56275/Etula_Jani.pdf?sequence=1

Fourcade, A., Blache, J.-L., Grenier, C., Bourgain, J.-L. & Minvielle, E. 2011. Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. *BMJ Quality & Safety Online First* [verkkoartikkeli]. 2011 [viitattu 22.2.2014]. Saatavissa: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2011/11/07/bmjqs-2011-000094.full.pdf+html>

Fudicker, A., Hörle, K., Wiltfang, J. & Bein, B. 2012. The effect of the WHO surgical safety checklist on complication rate and communication. *Deutsches Ärzteblatt International* [verkkoartikkeli]. 2012 nro 109 (42) [viitattu 22.2.2014]. Saatavissa: <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=131757>

Haynes, A. B., Weiser, T.G., Berry, W., Lipsitz, S., Breizat, A.-H., Dellinger, E., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P., Lapitan, M., Merry, A., Moorthy, K., Reznick, R., Taylor, B. & Gawande, A. 2009. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine* [verkkoartikkeli]. 2009 nro 360 [viitattu 15.5.2013]. Saatavissa: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0810119>

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

Helavuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helavuo, A. 2009. Kohti syylistämätöntä turvallisuuskulttuuria. *Sairaanhoitaja-lehti*. 2009 nro 5, 12–13.

Helmiö, P., Blomgren, K., Takala, A., Pauniahio, S.-L., Takala, R.S.K. & Ikonen, T.S. 2011. Towards better patient safety: WHO surgical safety checklist in otorhinolaryngology. *Clinical Otolaryngology* [verkkoartikkeli]. 2011 nro 36 [viitattu 22.2.2014]. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-4486.2011.02315.x/pdf>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmberg, M., Inkinen, R. & Volmanen, P. 2013. *Kyselytutkimus leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä Suomessa, tilanne keväällä 2013* [verkkodokumentti]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9c09c967-69cd-444d-9615-b43b3e2cd2e4>

Ikonen, T. & Pauniahho, S.-L. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. *Finnanest*. 2010 nro 43 (2), 108–111.

Juvonen, S. & Jääskeläinen, J. 2012. *Ei oleteta, vaan tiedetään. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kokemuksia leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä Länsi-Pohjan Keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla* [verkkojulkaisu]. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42964/juvonen_jaaskelainen.pdf?sequence=1

Kainuun sote 2013a. *Kainuun keskussairaala* [verkkojulkaisu]. Kainuun sote kuntayhtymä [viitattu 14.9.2013]. Saatavissa: <http://sote.kainuu.fi/keskussairaala>

Kainuun sote 2013b. *Leikkaus- ja anestesiayksikkö* [verkkojulkaisu]. Kainuun sote kuntayhtymä [viitattu 14.9.2013]. Saatavissa: http://sote.kainuu.fi/leikkaus_anestesia

Kainuun sote 2012. *Kainuun maakunta kuntayhtymä, vuosikertomus 2012* [verkkodokumentti]. Kainuun sote kuntayhtymä [viitattu 16.3.2014]. Saatavissa: http://sote.kainuu.fi/general/Uploads_files/Talous/Vuosikertomus_2012_kansitettu_pdf_painatukseen.pdf

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY.

Kauppinen, K. 2013. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. *Hoitotyön tiimikirja*. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.

Leppäniemi, E. & Neffling, T.-L. 2012. *Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöönotto Jorvin sairaalan leikkauksoosastolla* [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopistollinen keskussairaala [viitattu 15.8.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/08ecf8a6-27c9-44aa-bd14-2dff0f865b6a>

Lepänluoma, M., Takala, R., Kotkansalo, M., Rahi, M. & Ikonen, T.S. 2013. Surgical safety checklist is associated with improved operating room safety culture, reduced wound complications and unplanned readmissions in a pilot study in neurosurgery. *Scandinavian Journal of Surgery* [verkkoartikkeli]. 2013 nro 102 (4) [viitattu 21.2.2014]. Saatavissa: <http://sjs.sagepub.com/content/early/2013/12/16/1457496913482255.full.pdf+html>

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2013. *Perioperatiivinen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

U.S. National Library of Medicine 2013. *MeSH* [verkkosivu]. U.S. National Library of Medicine [viitattu: 9.2.2014]. Saatavissa: https://www.nlm.nih.gov/mesh/2014/mesh_browser/MBrowser.html

Mäenpää, S. 2009. Kainuun korvessa kehityksen kärjessä. *Finnanest* [verkkoartikkeli]. 2009 nro 42 [viitattu 14.9.2013]. Saatavissa: http://www.finnanest.fi/files/maenpaa_kainuun.pdf

Mäkisalo, M. 2003. *Yhdessä onnistumme. Opas yhteistyön kehittämiseen ja hyvinvointiin*. Helsinki: Tammi.

Nykanen, P. & Rinneaho, P. 2013. *Tarkistuslistan merkitys potilaan intraoperatiivisessa hoitotyössä*. [verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 20.2.2014]. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69945/Nykanen_Piia_Rinneaho_Paula.pdf?sequence=1

O'Connor, P., Reddin, C., O'Sullivan, M., O'Duddy, & Keogh, I. 2013. Surgical check-list: the human factor. *Patient safety in surgery* [verkkoartikkeli]. 2013 nro 7 (14) [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3669630/>

Papaconstantinou, H., Jo, C., Reznik, S., Smythe, W. & Wehne-Janek, H. 2013. Implementation of surgical safety checklist: Impact on surgical team perspectives. *The Ochsner Journal* [verkkoartikkeli]. 2013 nro 13 (3) [viitattu 21.2.2014]. Saatavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3776503/#_ffn_sectitle

Pauniahio, S.-L., Lepojärvi, M., Peltomaa, K., Saario, I., Isojärvi, J., Malmivaara, A. & Ikonen, T.S. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. *Suomen lääkärilehti* [verkkolehti]. 2009 nro 49 [viitattu 15.5.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_49-4249_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.–4. painos. Helsinki: WSOY.

Potilasvakuutuskeskus 2014a. *Vuonna 2013 ratkaistut korvattavat potilasvahinkoilmoitukset toimenpiteittäin* [verkkojulkaisu]. Potilasvakuutuskeskus [viitattu 30.3.2014]. Saatavissa: <file:///C:/Users/hp/Downloads/Vuonna%202013%20ratkaistut%20korvattavat%20potilasvahingot%20toimenpiteittain.pdf>

Potilasvakuutuskeskus 2014b. *Potilasvakuutuksesta vuosina 2008-2013 suoritettut korvaukset* [verkkojulkaisu]. Potilasvakuutuskeskus [viitattu 30.3.2014]. Saatavissa: <file:///C:/Users/hp/Downloads/Potilasvakuutuksesta%202008-2013%20suoritettut%20korvaukset%20-suoritusvuosi.pdf>

Potilasvakuutuskeskus 2012c. *Potilasvakuutuskeskus edellyttää leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä* [verkkojulkaisu]. Potilasvakuutuskeskus [viitattu 22.5.2013]. Saatavissa: <http://www.pvk.fi/fi/terveydenhuollolle/Potilasvakuutuskeskuksen-tiedotteet/Potilasvakuutuskeskus-edellyttaa-leikkaustiimin-tarkistuslistan-kayttoa/>

Salmi, R. 2013. *Potilasturvallisuutta taidolla-ohjelma* [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 29.3.2014]. Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/rai/2013/Potilasturvallisuutta_taidolla_03102013.pdf

Savela, S-M. & Sipola, H. 2013. *Tarkistuslistan käyttökokemuksia keskusleikkausosastolla. Kvantitatiivinen kyselytutkimus Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston sairaanhoitajille* [verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59874/Savela_Salla.pdf?sequence=1

Sewell, M., Adebibe, M., Jayakumar, P., Jowett, C., Kong, K., Vemulappi, K. & Levack, B. 2010 Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. *International Orthopaedics* [verkkootikkeli]. 2010 nro 35 (65) [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3103968/>

Silén-Lipponen, M. 2008. Virheet leikkaustiimityössä - suomalaisten, amerikkalaisten ja englantilaisten hoitajien kokemuksia. *Hoitotiede* 2008 nro 3, 138–150.

Silén-Lipponen, M., Turunen, H. & Tossavainen, K. 2004. Käsitemaalyysi tiimistä – sovelluksena leikkaushoitotyön tiimi. *Hoitotiede* 2008 nro 4, 188–200.

Sillanpää, P. 2009. *Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa hoitotyössä* [verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 26.9.2013]. Saatavissa:

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5920/opinnaytettyo.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. *Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 22.5.2013]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. *Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön* [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013].

Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe>

Takala, R., Katila, A., Porkkala, T., Aaltonen, R., Pauniahho, S-L., Kotkansalo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Ikonen, T. 2009. Leikkaussalin tarkistuslistasta hyötyä anestesiologin työssä. *Finnanest* 2009 nro 42, 363.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. *Mitä on potilasturvallisuus?* [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu: 16.8.2013]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus;jsessionid=C2EFF28D8C25DBCD602E791E9AA1FFEF

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen* [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 7.8.2013]. Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Valvira 2013. *Leikkaussalin tarkistuslista* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 22.5.2013]. Saatavissa:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin_tarkistuslista

Weiser, T. G., Haynes, A. B., Lashoher, A., Dziekan, G., Boorman, D. J., Berry, W. R. & Gawande, A. A. 2010. Perspectives in quality: Desingning the WHO surgical Safety checklist. *International Journal for Quality in Health Care* [verkkolehti]. 2011 nro 5 [viitattu 22.2.2014]. Saatavissa: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/22/5/365.full.pdf+html>

World Health Organization 2012. *Surgical Safety web map* [verkkojulkaisu]. World Health Organization [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: <http://maps.cga.harvard.edu:8080/Hospital/>

World Health Organization 2009. *Guidelines for Safe Surgery: Safe Surgery Saves Lives* [verkkojulkaisu]. World Health Organization [viitattu: 16.8.2013]. Saatavissa: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf

World Health Organization 2008. *Implementation manual surgical safety checklist (first edition)* [verkko-opas]. World Health Organization [viitattu 15.5.2013]. Saatavissa: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finaIJun08.pdf

YSA-Yleinen suomalainen asiasanasto [viitattu 20.5.2013]. Saatavissa: <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>

Leikkaustimmin tarkistuslista – KOHDAT LUETAAN ÄÄNEEN ^{4.2} ^{4.2}[illegible]



Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Sosiaali- ja terveystoimi
Kainuun keskussairaala

Leikkaus- ja anestesiaosasto

LEIKKAUSPOTILAAN TARKISTUSLISTA

1) ENNEN INDUKTIOTA	2) ENNEN TOIMENPITEEN ALKUA
<p>Henkilöllisyys todettu</p> <p>Toimenpide tarkistettu</p> <p>Puoli:</p> <p>Merkitetty</p> <p>Ei tarpeen</p> <p>Allergiat tarkistettu ja huomioitu</p> <p>Ravinnosta oloaika tarkistettu</p> <p>Anestesiakone tarkistettu</p> <p>Imu toimii</p> <p>Pulssioksimetri ja muut valvontalaitteet kytketty</p> <p>Hyytymiseen vaikuttava lääkitys käytössä (Klexane, Marevan, Plavix, ASA)</p> <p>Ei</p> <p>Kyllä, huomioitu</p> <p>Ilmatie arvioitu</p> <p>Ei erityistä</p> <p>Ongelmia odotettavissa, välineet saatavilla</p> <p>Aspiraatoriski arvioitu</p> <p>Normaali</p> <p>Kohonnut, huomioitu</p> <p>Vuotoriski > 500 ml (tai > 7 ml/kg)</p> <p>Ei</p> <p>Kyllä - riittävä iv-yhteys ja verivaraus tehty</p>	<p>Antibioottiprofylaksia</p> <p>Ei tarvita</p> <p>Annettu tunnin sisällä</p> <p>Röntgenkuvat esillä</p> <p>Kyllä</p> <p>Ei tarvetta</p> <p>Tulipaloriski koholla</p> <p>Ei</p> <p>Laser -huomioitu</p> <p>KNK/pään/kaulan alueen tump -varauduttu</p> <p>Odotettavissa olevat ongelmat tuotu esille</p> <p>Anestesia lääkäri</p> <p>Toimenpidelääkäri</p>
	3) ENNEN SALISTA POISTUMISTA
	<p>Toimenpide kirjattu</p> <p>Instrumenttien, neulojen ja taitosten lukumäärä täsmää</p> <p>PAD</p> <p>Ei otettu</p> <p>Nimetty ja valmis lähetettäväksi</p> <p>Jatkohoito-ohjeet kysytty ja kirjattu</p> <p>kipulääkkeet (allergiat huomioitu)</p> <p>tromboosiprofylaksia tarve</p> <p>muut</p>

Kysymys	Lähde
1. Sukupuoli	
2. Koulutus	
3. Työkokemuksesi vuosina?	
4. Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä vuosina?	
5. Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla?	
6. Pääsääntöinen toimialueesi leikkaus- ja anestesiaosastolla?	
7. Ennen anestesian aloitusta varmistetaan	<p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
8. Ennen anestesian aloitusta tarkistuslistan lukee	<p>Etula, J., Korolainen, J. & Lilja, J. 2013. <i>Leikkausyksikössä käytettävän tarkistuslistan toimivuus</i> [verkkojulkaisu]. Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56275/Etula_Jani.pdf?sequence=1</p> <p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Savela, S-M. & Sipola, H. 2013. <i>Tarkistuslistan käyttökokemuksia keskusleikkausosastolla. Kvantitatiivinen kyselytutkimus Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston sairaanhoitajille</i> [verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59874/Savela_Salla.pdf?sequence=1</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
9. Ennen anestesian aloitusta kohdassa on turhaan tarkistettavia kohtia	<p>Etula, J., Korolainen, J. & Lilja, J. 2013. <i>Leikkausyksikössä käytettävän tarkistuslistan toimivuus</i> [verkkojulkaisu]. Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56275/Etula_Jani.p</p>

	<p>df?sequence=1</p> <p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
10. Ennen anestesian aloitusta on hyvä tarkistaa myös	<p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p>
11. Mielestäni ennen anestesian aloitusta tulee varmistaa myös	<p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
12. Ennen toimenpiteen aloitusta varmistetaan	<p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
13. Ennen toimenpiteen aloitusta tarkistuslistan lukee	<p>Etula, J., Korolainen, J. & Lilja, J. 2013. <i>Leikkausyksikössä käytettävän tarkistuslistan toimivuus</i> [verkojulkaisu]. Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56275/Etula_Jani.pdf?sequence=1</p> <p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Savela, S-M. & Sipola, H. 2013. <i>Tarkistuslistan käyttökokeuksia keskusleikkausosastolla. Kvantitatiivinen kyselytutkimus Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston sairaanhoitajille</i> [verkojulkaisu]. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59874/Savela_Salla.pdf?sequence=1</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>

<p>14. Ennen toimenpiteen aloitusta kohdassa on turhaan tarkistettavia kohtia</p>	<p>Etula, J., Korolainen, J. & Lilja, J. 2013. <i>Leikkausyksikössä käytettävän tarkistuslistan toimivuus</i> [verkkajulkaisu]. Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56275/Etula_Jani.pdf?sequence=1</p> <p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
<p>15. Ennen toimenpiteen aloitusta on hyvä tarkistaa myös</p>	<p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
<p>16. Mielestäni ennen toimenpiteen aloitusta tulee varmistaa myös</p>	<p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
<p>17. Ennen leikkaussalista poistumista varmistetaan, että</p>	<p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
<p>18. Ennen leikkaussalista poistumista tarkistuslistan lukee</p>	<p>Etula, J., Korolainen, J. & Lilja, J. 2013. <i>Leikkausyksikössä käytettävän tarkistuslistan toimivuus</i> [verkkajulkaisu]. Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56275/Etula_Jani.pdf?sequence=1</p> <p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p>

	<p>Savela, S-M. & Sipola, H. 2013. <i>Tarkistuslistan käyttökokemuksia keskusleikkausosastolla. Kvantitatiivinen kyselytutkimus Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston sairaanhoitajille</i> [verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59874/Savela_Salla.pdf?sequence=1</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
19. Ennen leikkaussalista poistumista kohdassa on turhaan tarkistettavia kohtia	<p>Etula, J., Korolainen, J. & Lilja, J. 2013. <i>Leikkausyksikössä käytettävän tarkistuslistan toimivuus</i> [verkkojulkaisu]. Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56275/Etula_Jani.pdf?sequence=1</p> <p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
20. Ennen leikkaussalista poistumista on hyvä tarkistaa myös	<p>Kauppinen, K. Leikkaustiimin tarkistuslista [sähköposti]. Karita Hentunen. 27.8.2013 [viitattu 14.9.2013].</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
21–23	<p>Holmberg, M., Inkinen, R. & Volmanen, P. 2013. <i>Kyselytutkimus leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä Suomessa, tilanne keväällä 2013</i> [verkkodokumentti]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9c09c967-69cd-444d-9615-b43b3e2cd2e4</p> <p>Leppäniemi, E. & Neffling, T.-L. 2012. <i>Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöönotto Jorvin sairaalan leikkausosastolla</i> [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopistollinen</p>

	<p>keskussairaala [viitattu 15.8.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/08ecf8a6-27c9-44aa-bd14-2dff0f865b6a</p> <p>O'Connor, P., Reddin, C., O'Sullivan, M., O'Duddy, & Keogh, I. 2013. Surgical check-list: the human factor. <i>Patient safety in surgery</i> [verkkoartikkeli]. 2013 nro 7 (14) [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3669630/</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
24–25	<p>Juvonen, S. & Jääskeläinen, J. 2012. <i>Ei oleteta, vaan tiedetään. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kokemuksia leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä Länsi-Pohjan Keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla</i> [verkkojulkaisu]. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42964/juvonen_jaa_skelainen.pdf?sequence=1</p>
26–28	<p>Etula, J., Korolainen, J. & Lilja, J. 2013. <i>Leikkausyksikössä käytettävän tarkistuslistan toimivuus</i> [verkkojulkaisu]. Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56275/Etula_Jani.pdf?sequence=1</p> <p>Fudicker, A., Hörle, K., Wiltfang, J. & Bein, B. 2012. The effect of the WHO surgical safety checklist on complication rate and communication. <i>Deutsches Ärzteblatt International</i> [verkkoartikkeli]. 2012 nro 109 (42) [viitattu 22.2.2014]. Saatavissa: http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=131757</p> <p>Papaconstantinou, H., Jo, C., Reznik, S., Smythe, W. & Wehne-Janek, H. 2013. Implementation of surgical safety checklist: Impact on surgical team perspectives. <i>The Ochsner Journal</i> [verkkoartikkeli]. 2013 nro 13 (3) [viitattu 21.2.2014]. Saatavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3776503/#_ffn_sectitle</p> <p>Savela, S-M. & Sipola, H. 2013. <i>Tarkistuslistan käyttökokemuksia keskusleikkausosastolla. Kvantitatiivinen kyselytutkimus Oulun yliopistollisen sairaalan keskusleikkausosaston sairaanhoitajille</i> [verkkojulkaisu]. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59874/Savela_Salla.pdf?sequence=1</p> <p>Sewell, M., Adebibe, M., Jayakumar, P., Jowett, C., Kong, K.,</p>

	<p>Vemulappi, K. & Levack, B. 2010. Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. <i>International Orthopaedics</i> [verkkoartikkeli]. 2010 nro 35 (65) [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3103968/</p>
29–36, 43	<p>Fudicker, A., Hörle, K., Wiltfang, J. & Bein, B. 2012. The effect of the WHO surgical safety checklist on complication rate and communication. <i>Deutsches Ärzteblatt International</i> [verkkoartikkeli]. 2012 nro 109 (42) [viitattu 22.2.2014]. Saatavissa: http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=131757</p> <p>Papaconstantinou, H., Jo, C., Reznik, S., Smythe, W. & Wehne-Janek, H. 2013. Implementation of surgical safety checklist: Impact on surgical team perspectives. <i>The Ochsner Journal</i> [verkkoartikkeli]. 2013 nro 13 (3) [viitattu 21.2.2014]. Saatavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3776503/#_ffn_sectitle</p> <p>Sewell, M., Adebibe, M., Jayakumar, P., Jowett, C., Kong, K., Vemulappi, K. & Levack, B. 2010. Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. <i>International Orthopaedics</i> [verkkoartikkeli]. 2010 nro 35 (65) [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3103968/</p>
37. Tarkistuslistan käyttö antaa työntekijälle oikeusturvan mahdollista potilasvahinkoa varten	<p>Fourcade, A., Blache, J.-L., Grenier, C., Bourgain, J.-L. & Minvielle, E. 2011. Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. <i>BMJ Quality & Safety Online First</i> [verkkoartikkeli]. 2011 [viitattu 22.2.2014]. Saatavissa: http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2011/11/07/bmjqs-2011-000094.full.pdf+html</p> <p>Leppäniemi, E. & Neffling, T.-L. 2012. <i>Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöönotto Jorvin sairaalan leikkausosastolla</i> [verkkajulkaisu]. Helsingin yliopistollinen keskussairaala [viitattu 15.8.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/08ecf8a6-27c9-44aa-bd14-2dff0f865b6a</p>
38–42	<p>Etula, J., Korolainen, J. & Lilja, J. 2013. <i>Leikkausyksikössä käytettävän tarkistuslistan toimivuus</i> [verkkajulkaisu]. Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 2.9.2013]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56275/Etula_Jani.pdf?sequence=1</p> <p>Fourcade, A., Blache, J.-L., Grenier, C., Bourgain, J.-L. & Minvielle, E. 2011. Barriers to staff adoption of a surgical safety checklist. <i>BMJ Quality & Safety Online First</i> [verkkoartikkeli]. 2011 [viitattu 22.2.2014]. Saatavissa: http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2011/11/07/bmjqs-2011-000094.full.pdf+html</p>

	<p>O'Connor, P., Reddin, C., O'Sullivan, M., O'Duddy, & Keogh, I. 2013. Surgical check-list: the human factor. <i>Patient safety in surgery</i> [verkkoartikkeli]. 2013 nro 7 (14) [viitattu 2.9.2013]. Saataavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3669630/</p> <p>Sewell, M., Adebibe, M., Jayakumar, P., Jowett, C., Kong, K., Vemulappi, K. & Levack, B. 2010. Use of the WHO surgical safety checklist in trauma and orthopaedic patients. <i>International Orthopaedics</i> [verkkoartikkeli]. 2010 nro 35 (65) [viitattu 2.9.2013]. Saataavissa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3103968/</p> <p>Sillanpää, P. 2009. <i>Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa hoitotyössä</i> [verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 26.9.2013]. Saataavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5920/opinnaytetyo.pdf?sequence=1</p>
<p>44. Tarkistuslistan lukemisesta tulisi vastata</p>	<p>Holmberg, M., Inkinen, R. & Volmanen, P. 2013. <i>Kyselytutkimus leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä Suomessa, tilanne keväällä 2013</i> [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma [viitattu 2.9.2013]. Saataavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9c09c967-69cd-444d-9615-b43b3e2cd2e4</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. <i>Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön</i> [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 1.9.2013]. Saataavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51dfe</p>
<p>45. Tiesitkö, että THL, VALVIRA, STM ja Potilasvakuutuskeskus edellyttävät leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä?</p>	<p>Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. <i>Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013</i> [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 22.5.2013]. Saataavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf</p> <p>Valvira 2013. <i>Leikkaussalin tarkistuslista</i> [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 22.5.2013]. Saataavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/leikkaussalin_tarkistuslista</p>

SAATEKIRJE KYSELYLOMAKKEEN ESITESTAUKSEEN OSALLISTUVILLE

Hyvä Iisalmen sairaalan kirurgisen leikkausyksikön sairaanhoitaja. Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun Iisalmen kampuksen valmistumassa olevia sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttökokemuksista. Opinnäytetyö tehdään Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolle yhteistyössä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia Kainuun keskussairaalan henkilökunnalla on leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä ja edistää potilasturvallisuutta. Esitestauksen tarkoituksena on arvioida kyselylomakkeen ymmärrettävyyttä ja sisältöä, selvittää kuinka kauan kyselylomakkeen täyttö vie aikaa ja ilmeneekö kyselylomakkeen täytön aikana tietoteknisiä-ongelmia.

Kyselylomakkeen täyttö on Sinulle täysin vapaaehtoista. Olisimme kuitenkin kiitollisia juuri Sinun osallistumisesta sekä mielipiteistä ja näkemyksistä. Pyydämme Sinua vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin sen perusteella kuinka itse koet tarkistuslistan käytön omassa yksikössä. Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosastolla tarkistuslistaa on muokattu yksikköön sopivammaksi, jolloin kaikkia alkuperäiseen leikkaustiimin tarkistuslistaan kirjattuja kohtia ei käydä läpi. Täyttäessäsi kyselylomaketta toivoimme Sinua kiinnittävän huomiota kysymysten yksiselitteisyyteen, selkeyteen ja täsmällisyyteen. Tämän jälkeen haluaisimme kuulla mielipiteitäsi kyselylomakkeesta lähettämämme palautelomakkeen avulla. Vastausten perusteella teemme kyselylomakkeeseen tarvittavia muutoksia ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista.

Pyydämme Sinua vastaamaan kyselyyn **4.10.2013** mennessä. Käsittelemme vastaukset täysin luottamuksellisesti.

Ystävällisin terveisin

Karita Hentunen
Sairaanhoitajaopiskelija
Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmi
karita.a.hentunen@edu.savonia.fi

Tanja Liedes
Sairaanhoitajaopiskelija
Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmi
tanja.m.liedes@edu.savonia.fi

Opinnäytetyötä ohjaa Savonia ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori Satu Kajander-Unkuri
(Satu.Kajander-Unkuri@savonia.fi)

ESITESTAUKSEN PALAUTELOMAKE

1. Olivatko vastausohjeet mielestäsi selkeät?

1. Kyllä

2. Ei, miksi? _____

2. Olivatko kysymykset helposti ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä?

1. Kyllä

2. Ei, miksi? _____

3. Oliko kyselylomakkeessa mielestäsi ylimääräisiä kysymyksiä tai puuttuiko jokin oleellinen kysymys?

1. Kyllä, mikä? _____

2. Ei

4. Oliko kyselylomakkeeseen helppo vastata?

1. Kyllä

2. Ei, miksi? _____

5. Oliko kyselylomakkeessa mielestäsi liikaa kysymyksiä?

1. Kyllä

2. Ei

6. Esiintyikö kyselylomakkeeseen vastaamisen aikana tietoteknisiä ongelmia?

1. Kyllä, mitä? _____

2. Ei

7. Kauanko vastaamiseen kului aikaa? _____ minuuttia

8. Kestikö kyselyyn vastaaminen Sinusta liian kauan?

1. Kyllä

2. Ei

9. Vinkkejä ja kommentteja kyselylomakkeesta



Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä

Tutkimuksen hallinnollinen lupa

1/1

Laatimispv: 30.10.2013

Tutkija	
Nimi Tanja Liedes	Puhelin
Kotiosoite	
Postinro ja -paikka	
Mihin tutkimuksen hallinnollinen lupa lähetetään? Kvantitatiivinen kyselytutkimus leikkausosaston henkilökunnalle	
Tutkimusta koskevat tiedot	
Tutkimuksen nimi	
Kokemuksia leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä	
Tutkimuksen toimeksiantaja / rahoittaja	
Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto	
Tutkimuksesta vastaava henkilö ja tutkimuspaikka (nimi, tutkinto, erikoistumisalat, yhteystiedot)	
Merja Jokelainen, Hoitotieteiden lehtori, Savonia AMK, Haukisaarentie 2, 74130 Iisalmi, +35844 785 6696	
Tutkimuksen hallinnollinen lupa	Suostun tässä ilmoitetun tutkimustyön suorittamiseen Kainuun sote -kuntayhtymässä johtamani tulosalueen/ vastualueen / tulosityksikön mahdollisuuksien puitteissa. Mikäli kysymyksessä on kuntayhtymän / tulosalueiden/vastuualueiden yhteistyöprojekti, tarvitaan kaikkien ao. tahojen esimiesten allekirjoitus. Kainuun sote -kuntayhtymässä lausuntohakemuksen allekirjoittavat hallintoylilääkäri ja tutkimukseen osallistuvien tulosalueiden/ vastualueiden esimiehet sekä tulosityksikön päällikkö.
	Päiväys: 4.11.13
	Päiväys:
	 Hallintoylilääkäri Jouni Uusitalo Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon -kuntayhtymä Nimen selvennys Virpi Karhonen
	Tulosalueen/ vastualueen esimies
	Nimen selvennys
Päiväys:	Päiväys:
Tulosalueen/ vastualueen esimies	Tulosityksikön päällikkö
Nimen selvennys	Nimen selvennys
arvo/ammatti	arvo/ammatti

Tyhjennä lomake

Tulosta lomake

Osoite
Urho Kekkosenkatu 2 - 4
87100 KAJAANI

Puhelin
08 615 61 / vaihe
Telefax
08 6155 4270

Y-tunnus
2496986-0

Pankki
Iban
FI08 8119 9710 0089 72
BIC DABAFIHH

Sähköpostiosoite
nimi.sukunimi@kainuu.fi

Internet
www.kainuu.fi

SAATEKIRJE

Hyvä Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston työntekijä. Olemme Savonia ammattikorkeakoulun Iisalmen kampuksen valmistumassa olevia sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttökokemuksista. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston ja Savonia ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia Kainuun keskussairaalan henkilökunnalla on leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä ja edistää potilasturvallisuutta.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoisesta, mutta koska Sinä olet tiedonantajana avainasemassa, toivomme Sinun vastaavan kyselyyn. Vastaaminen vie noin 10 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaukset käsitellään ja raportoidaan niin, etteivät yksittäisen vastaajan vastaukset paljastu missään kohdin tutkimusta. Tutkimuksen päätyttyä tutkimusaineisto hävitetään. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2014 ja sen hyväksymisen jälkeen tutkimusraportti luovutetaan Kainuun keskussairaalan leikkaus ja anestesiaosastolle tulosten jatkohyödyntämistä varten.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu oheisen linkin kautta: JA TÄHÄN LAITATTE NÄKYVIIN LINKIN, JOTA VOI SIIS KLIKATA (Jos linkki ei aukene suoraan klikkaamalla, kopioi se selaimesi osoitekenttään). Vastausaikaa on 22.12.2013 saakka.

Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaamme mielellämme kysymyksiisi.
Kiitos vastauksestasi

Karita Hentunen
Sairaanhoitajaopiskelija
Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmi
karita.a.hentunen@edu.savonia.fi

Tanja Liedes
Sairaanhoitajaopiskelija
Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmi
tanja.m.liedes@edu.savonia.fi

Opinnäytetyötämme ohjaa Savonia ammattikorkeakoulu hoitotyön lehtori Satu Kajander-Unkuri (Satu.Kajander-Unkuri@savonia.fi)

**SAVONIA**

Kokemuksia leikkaustiimin tarkistuslistan käytöstä - Kysely Kainuun keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosaston henkilökunnalle.

Valitse parhaiten kuvaava vaihtoehto**1. Sukupuoli ***

- ☐ Nainen
☐ Mies

2. Koulutuksesi *

- ☐ Sairaanhoitaja
☐ Lääkäri
☐ Muu, mikä? _____

3. Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla *

- ☐ Anestesiaosastonhoitaja
☐ Leikkausosastonhoitaja
☐ Leikkaus- ja anestesiaosastonhoitaja
☐ Anestesiaosastolääkäri
☐ Kirurgi
☐ Muu, mikä? _____

4. Pääsääntöinen toimialueesi leikkaus - ja anestesiaosastolla *

- ☐ Gastroenterologia
☐ Urologia
☐ Verisuoni- ja thoraxkirurgia
☐ Plastiikka-, käsi- ja reumakirurgia
☐ Ortopedia
☐ Gynekologia

5. Työkokemuksesi vuosina *

6. Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä vuosina *

Seuraavat kysymykset käsittelevät leikkaustiimin tarkistuslistan ensimmäisen vaiheen (ennen anestesiaa) käyttöä osastollanne. Valitse leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1= Ei koskaan, 2= Harvoin, 3= En osaa sanoa, 4= Usein, 5= Aina

7. Ennen anestesian aloitusta varmistetaan *

	1	2	3	4	5
Potilaan henkilöllisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaalle tehtävä toimenpide ja toimenpide puoli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan allergiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravinnotta olo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anestesiakone on tarkistettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imun toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pulssioksimetri on asennettu ja toimii	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onko potilaalla vuotovaaraa aiheuttavia lääkkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaikea ilmatie ja sen välineistö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aspiraatoriski on arvioitu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan verenvuotoriski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Ennen anestesian aloitusta tarkistuslistan lukee *

- ☐ Anestesiahoitaja
- ☐ Leikkaussairaanhoitaja, valvova hoitaja
- ☐ Leikkaussairaanhoitaja, instrumentaatiohoitaja
- ☐ Anestesiälääkäri
- ☐ Kirurgi

9. Ennen anestesian aloitusta kohdassa on turhaan tarkistettavia kohtia *

- ☐ Kyllä, kirjoita kysymykset _____
- ☐ Ei

10. Ennen anestesian aloitusta on hyvä tarkistaa myös

Seuraavat kysymykset käsittelevät Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisemaa valtakunnallista leikkaustiimin tarkistuslistaa. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1= Täysin eri mieltä, 2= Osittain eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4 = Osittain samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä

11. Mielestäni ennen anestesian aloitusta tulee varmistaa myös *

	1	2	3	4	5
Potilaan ASA-luokka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan perussairaudet ja lääkitys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan lääkitys edeltäneenä päivänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tromboosiprofylaksian tarve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan proteesit ja implantit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan laboratoriovastaukset on huomioitu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat kysymykset käsittelevät leikkaustiimin tarkistuslistan toisen vaiheen (ennen toimenpiteen aloitusta) käyttöä osastollanne. Valitse leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1= Ei koskaan, 2= Harvoin, 3= En osaa sanoa, 4= Usein, 5= Aina

12. Ennen toimenpiteen aloitusta varmistetaan *

	1	2	3	4	5
Potilaan antibioottiprofylaksian tilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radiologisten kuvien saatavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulipaloriskin todennäköisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikkauksen kriittiset vaiheet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Ennen toimenpiteen aloitusta tarkistuslistan lukee *

- ☐ Anestesiahoitaja
- ☐ Leikkaussairaanhoitaja, valvova hoitaja
- ☐ Leikkaussairaanhoitaja, instrumentoituva hoitaja
- ☐ Anestesiahoitaja
- ☐ Kirurgi

14. Ennen toimenpiteen aloitusta kohdassa on turhaan tarkistettavia kohtia *

- ☐ Kyllä, kirjoita kysymykset _____
- ☐ Ei

15. Ennen toimenpiteen aloitusta on hyvä tarkistaa myös

Seuraavat kysymykset käsittelevät Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisemaa valtakunnallista leikkaustiimin tarkistuslistaa. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1=Täysin eri mieltä, 2= Osittain eri mieltä, 3= En osaa sanoa, 4 = Osittain samaa mieltä, 5= Täysin samaa mieltä

16. Mielestäni ennen toimenpiteen aloitusta tulee varmistaa myös *

	1	2	3	4	5
Leikkaustiimin jäsenten nimet ja tehtävät toimenpiteen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan henkilöllisyys, suunniteltu toimenpide ja leikkauskohde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimenpiteen arvioitu kesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioitu leikkauksivuoto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikkauksvälineistön saatavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkeaineiden saatavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diatermialevyn paikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimenpidealueen steriliteetti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat kysymykset käsittelevät leikkaustiimin tarkistuslistan kolmannen vaiheen (ennen poistumista leikkaussalista) käyttöä osastollanne. Valitse tarkistuslistan käyttöä parhaiten kuvaava vaihtoehto.

1= Ei koskaan, 2= Harvoin, 3= En osaa sanoa, 4= Usein, 5= Aina

17. Ennen leikkaussalista poistumista varmistetaan, että *

	1	2	3	4	5
Diagnoosi, toimenpide ja toimenpidekoodi on kirjattu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Instrumenttien, taitosten ja neulojen määrät täsmäävät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otetut näytteet on merkitty ja pakattu asianmukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikkauksvälineistön mahdolliset ongelmat on kirjattu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postoperatiiviset ohjeet on kirjattu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Ennen leikkaussalista poistumista tarkistuslistan lukee *

- ☐ Anestesiahoitaja
- ☐ Leikkaussairaanhoitaja, valvova hoitaja
- ☐ Leikkaussairaanhoitaja, instrumentoituva hoitaja
- ☐ Anestesiahoitaja
- ☐ Kirurgi

19. Ennen leikkaussalista poistumista kohdassa on turhaan tarkistettavia kohtia *

- ☐ Kyllä, kirjoita kysymykset _____
- ☐ Ei

20. Ennen leikkaussalista poistumista on hyvä tarkistaa myös

Seuraavat kysymykset koskevat Sinun mielipidettäsi leikkaustiimin tarkistuslistaa kohtaan. Valitse kuvaavin vaihtoehto.

21. Käytän tarkistuslistaa jokaisessa leikkauksessa *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi _____
- ☐ En osaa sanoa

22. Tarkistuslistaa tulee käyttää jokaisessa leikkauksessa *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi _____
- ☐ En osaa sanoa

23. Käytän tarkistuslistaa mielelläni jokaisessa leikkauksessa *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

24. Tarkistuslistan käyttö on perusteltua *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi _____
- ☐ En osaa sanoa

25. Tiedän miksi tarkistuslistaa käytetään leikkaussalissa *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

26. Esimieheni kannattaa tarkistuslistan käyttöä *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

27. Olen saanut koulutusta tarkistuslistan käyttöä varten *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

28. Olen saanut riittävästi koulutusta tarkistuslistan käyttöä varten *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

29. Tarkistuslistan käyttö selkeyttää työskentelyä leikkaussalissa *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

30. Tarkistuslista yhtenäistää leikkaustoimintoja *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

31. Tarkistuslistan käyttö parantaa leikkaustiimin työskentelyä *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi _____
- ☐ En osaa sanoa

32. Tarkistuslistan käyttö lisää leikkaustiimin kommunikointia *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi _____
- ☐ En osaa sanoa

33. Tarkistuslistan käyttö parantaa tiedonkulkua leikkaussalissa *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

34. Tarkistuslistan käyttö lisää laiteturvallisuutta *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

35. Tarkistuslistan käyttö lisää potilasturvallisuutta *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi _____
- ☐ En osaa sanoa

36. Tarkistuslistan käyttö lisää potilaan turvallisuudentunnetta *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei, miksi _____
- ☐ En osaa sanoa

37. Tarkistuslistan käyttö antaa työntekijälle oikeusturvan mahdollista potilasvahinkoa varten *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

38. Tarkistuslistan käyttö syylistää virheen tehnyttä *

- ☐ Kyllä, miksi_____
- ☐ Ei, miksi_____
- ☐ En osaa sanoa

39. Tarkistuslistan käyttö vie liikaa aikaa *

- ☐ Kyllä, miksi_____
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

40. Koen tarkistuslistan käytön leikkaussalitoimintoja hidastavana *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

41. Tarkistuslistan käytöllä ei ole merkitystä potilasturvallisuuteen *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

42. Tarkistuslistan käyttö on turhaa *

- ☐ Kyllä, miksi_____
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

43. Tarkistuslistan käyttö on selkeää *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

44. Tarkistuslistan lukemisesta tulisi vastata *

- ☐ Anestesiahoitaja, perustele_____
- ☐ Leikkaushoitaja, valvohoitaja, perustele_____
- ☐ Leikkaushoitaja, instrumentaatiohoitaja, perustele_____
- ☐ Anestesiälääkäri, perustele_____
- ☐ Kirurgi, perustele_____

45. Tiesitkö, että THL, VALVIRA, STM ja Potilasvakuutuskeskus edellyttävät leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä? *

☐ Kyllä

☐ Ei

Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön.
Ristiintaulukointi, ennen anestesian aloitusta

Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla

Variables	Pääsääntöinen tehtäväsi...	Min Expected	Fraction < 5
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Potilaan henkilöllisyys	0.08 (p=0.963)	0.8696	66.6667
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Potilaalle tehtävä toimenpide ja toimenpide puoli	0.37 (p=0.829)	0.6522	66.6667
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Potilaan allergiat	0.37 (p=0.829)	0.6522	66.6667
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Ravinnotta olo	1.43 (p=0.839)	0.2174	77.7778
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Anestesiakone on tarkistettu	1.25 (p=0.870)	0.2174	77.7778
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Imun toiminta	0.44 (p=0.804)	1.087	66.6667
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Pulssioksimetri on asennettu ja toimii	0.08 (p=0.963)	0.8696	66.6667
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Onko potilaalla vuotovaaraa aiheuttavia lääkkeitä	1.83 (p=0.768)	0.2174	88.8889
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Vaikea ilmatie ja sen välineistö	11.35 (p=0.078)	0.2174	91.6667
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Aspiraatoriski on arvioitu	1.93 (p=0.749)	0.2174	88.8889
Ennen anestesian aloitusta varmistetaan: Potilaan verenvuotoriski	2.63 (p=0.621)	0.2174	88.8889

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, ennen anestesian aloitusta

Variables	Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä vuosina
Ennen anestesiaa potilaan henkilöllisyys	0.16 (p=0.481)
Ennen ane toimenpide ja puoli	0.39 (p=0.070)
ennen ane allergiat	0.39 (p=0.070)
ennen ane ravinnottaolo	0.39 (p=0.078)
ennen ane anetesiakone	0.48 (p=0.022)
ennen ane imu	0.27 (p=0.210)
ennen ane pulssioksemetri	0.49 (p=0.022)
ennen ane vuotovaaraa aiheuttavat lääkkeet	0.54 (p=0.011)
ennen ane vaikea ilmatie	0.4 (p=0.060)
ennen ane aspiraatoriski	0.56 (p=0.008)
ennen ane vuotoriski	0.45 (p=0.035)

Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön.
Ristiintaulukointi, ennen toimenpiteen aloitusta

Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla

Variables	Pääsääntöin...	Min Expected	Fraction < 5
Ennen toimenpiteen aloitusta varmistetaan: Potilaan antibioottiprofylaksian tilanne	1.16 (p=0.560)	0.8696	66.6667
Ennen toimenpiteen aloitusta varmistetaan: Radiologisten kuvien saatavuus	5.6 (p=0.231)	0.2174	77.7778
Ennen toimenpiteen aloitusta varmistetaan: Tulipaloriskin todennäköisyys	2.59 (p=0.859)	0.4348	91.6667
Ennen toimenpiteen aloitusta varmistetaan: Leikkauksen kriittiset vaiheet	8.45 (p=0.390)	0.2174	100
Ennen toimenpiteen aloitusta tarkistuslistan lukee	2.86 (p=0.582)	0.4348	77.7778

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, ennen toimenpiteen aloitusta

Variables	Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä vuosina
ennen toim. radiologistet	0.18 (p=0.384)
ennen toim.tulipaloriski	0.31 (p=0.170)
ennen toim.kriittiset	-0.06 (p=0.823)
ennen toim. antibiottii	0.46 (p=0.026)

Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön.
Ristiintaulukointi, ennen poistumista leikkaussalista

Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla

Variables	Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus...	Min Expected	Fraction < 5
Ennen leikkaussalista poistumista varmistetaan, että: Diagnoosi, toimenpide ja toimenpidekoodi on kirjattu	5.27 (p=0.510)	0.2174	91.6667
Ennen leikkaussalista poistumista varmistetaan, että: Instrumenttien, taitosten ja neulojen määrät täsmäävät	6.1 (p=0.636)	0.2174	86.6667
Ennen leikkaussalista poistumista varmistetaan, että: Otetut näytteet on merkitty ja pakattu asianmukaisesti	6.77 (p=0.562)	0.2174	93.3333
Ennen leikkaussalista poistumista varmistetaan, että: Leikkausvälineistön mahdolliset ongelmat on kirjattu	6.61 (p=0.579)	0.2174	100
Ennen leikkaussalista poistumista varmistetaan, että: Postoperatiiviset ohjeet on kirjattu	4.63 (p=0.797)	0.2174	93.3333

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, ennen poistumista leikkaussalista

Variables	Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä vuosina
enne poistu.diagn	0.25 (p=0.267)
ennen poist.instrumentit	-0.14 (p=0.587)
ennen poist.otetut näytteet	-0.16 (p=0.518)
ennen poist. ongelmat	-0.18 (p=0.449)
ennen poist. salista.post.ohjeet	-0.07 (p=0.777)

Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys henkilökunnan kokemuksiin.

Ristiintaulukointi, ennen anestesian aloitusta

Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla

Variables	Pääsääntöinen tehtäväsi...	Min Expected	Fraction < 5
Mielestäni ennen anestesian aloitusta tulee varmistaa myös: Potilaan ASA-luokka	0.82 (p=0.664)	1.5217	83.3333
Mielestäni ennen anestesian aloitusta tulee varmistaa myös: Potilaan perussairaudet ja lääkitys	3.27 (p=0.514)	0.2174	77.7778
Mielestäni ennen anestesian aloitusta tulee varmistaa myös: Potilaan lääkitys edeltäneenä päivänä	2.09 (p=0.911)	0.2174	91.6667
Mielestäni ennen anestesian aloitusta tulee varmistaa myös: Tromboosiprofylaksian tarve	6.94 (p=0.326)	0.2174	91.6667
Mielestäni ennen anestesian aloitusta tulee varmistaa myös: Potilaan proteesit ja implantit	0.37 (p=0.829)	0.6522	66.6667
Mielestäni ennen anestesian aloitusta tulee varmistaa myös: Potilaan laboratoriovastaukset on huomioitu	2.39 (p=0.303)	0.4348	66.6667

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, ennen anestesian aloitusta

Variables	Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä vuosina
mielestäni asa	0.3 (p=0.163)
mielestäni perussairaus ja lääkitys	0.45 (p=0.025)
mielestäni lääkitys ed.päivänä	0.31 (p=0.153)
mielestäni tromboosi	0.27 (p=0.223)
mielestäni proteesit implantit	0.14 (p=0.531)
mielestäni labrat	0.4 (p=0.059)

Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys henkilökunnan kokemuksiin.

Ristiintaulukointi, ennen toimenpiteen aloitusta

Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla

Variables	Pääsääntöinen tehtäväsi ...	Min Expected	Fraction < 5
Mielestäni ennen toimenpiteen aloitusta tulee varmistaa myös: Leikkaustiimin jäsenten nimet ja tehtävät toimenpiteen aikana	5.75 (p=0.675)	0.2174	100
Mielestäni ennen toimenpiteen aloitusta tulee varmistaa myös: Potilaan henkilöllisyys, suunniteltu toimenpide ja leikkauksohje	3.7 (p=0.448)	0.4348	77.7778
Mielestäni ennen toimenpiteen aloitusta tulee varmistaa myös: Toimenpiteen arvioitu kesto	5.65 (p=0.463)	0.2174	100
Mielestäni ennen toimenpiteen aloitusta tulee varmistaa myös: Arvioitu leikkauvuoto	2.11 (p=0.909)	0.4348	91.6667
Mielestäni ennen toimenpiteen aloitusta tulee varmistaa myös: Leikkauvälineistön saatavuus	1.72 (p=0.787)	0.2174	88.8889
Mielestäni ennen toimenpiteen aloitusta tulee varmistaa myös: Lääkeaineiden saatavuus	4.41 (p=0.622)	0.2174	91.6667
Mielestäni ennen toimenpiteen aloitusta tulee varmistaa myös: Diatermialevyn paikka	4.99 (p=0.545)	0.4348	91.6667
Mielestäni ennen toimenpiteen aloitusta tulee varmistaa myös: Toimenpidealueen steriliteetti	6.4 (p=0.603)	0.2174	93.3333

Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, ennen toimenpiteen aloitusta

Variables	Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä vuosina
mielestäni leikkaustiimin jäsenet	0.2 (p=0.419)
mielestäni pot.henk.suun.toim	0.28 (p=0.206)
mielestäni toim.kesto	-0.12 (p=0.632)
mielestäni arv.vuoto	-0.03 (p=0.908)
mielestäni leik.välin.saatavuus	0.09 (p=0.683)
mielestäni lääk.aineiden	0.26 (p=0.228)
mielestäni diatermia	-0.23 (p=0.323)
mielestäni steriliteetti	-0.11 (p=0.664)

Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kuvaaviin asenteisiin.

Ristiintaulukointi

Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla

Variables	Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- j...	Min Expec...	Fraction < 5
Käytän tarkistuslistaa jokaisessa leikkauksessa	1.88 (p=0.758)	0.2174	77.7778
Tarkistuslistaa tulee käyttää jokaisessa leikkauksessa	1.14 (p=0.565)	0.2174	66.6667
Käytän tarkistuslistaa mielelläni jokaisessa leikkauksessa	3.62 (p=0.460)	0.2174	77.7778
Tarkistuslistan käyttö on perusteltua		5	0
Tiedän miksi tarkistuslistaa käytetään leikkaussalissa		5	0
Esimieheni kannattaa tarkistuslistan käyttöä	1.47 (p=0.479)	0.4348	66.6667
Olen saanut koulutusta tarkistuslistan käyttöä varten	1.14 (p=0.565)	0.2174	66.6667
Olen saanut riittävästi koulutusta tarkistuslistan käyttöä varten	2.39 (p=0.665)	0.2174	77.7778
Tarkistuslistan käyttö on selkeää	1.14 (p=0.565)	0.2174	66.6667
Tiesitkö, että THL, VALVIRA, STM ja Potilasvakuutuskeskus edellyttävät	1.02 (p=0.602)	0.6522	66.6667

Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä vuosina

Variables	Työkokemuksesi intraoperatiivisessa ...	Min Expec...	Fraction < 5
Käytän tarkistuslistaa jokaisessa leikkauksessa	37.64 (p=0.227)	0.0435	100
Tarkistuslistaa tulee käyttää jokaisessa leikkauksessa	23 (p=0.114)	0.0435	100
Käytän tarkistuslistaa mielelläni jokaisessa leikkauksessa	46 (p=0.052)	0.0435	100
Tarkistuslistan käyttö on perusteltua		1	100
Tiedän miksi tarkistuslistaa käytetään leikkaussalissa		1	100
Esimieheni kannattaa tarkistuslistan käyttöä	23 (p=0.114)	0.087	100
Olen saanut koulutusta tarkistuslistan käyttöä varten	10.98 (p=0.811)	0.0435	100
Olen saanut riittävästi koulutusta tarkistuslistan käyttöä varten	33.95 (p=0.374)	0.0435	100
Tarkistuslistan käyttö on selkeää	23 (p=0.114)	0.0435	100
Tiesitkö, että THL, VALVIRA, STM ja Potilasvakuutuskeskus edellyttävät	23 (p=0.114)	0.1304	100

Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käytön hyötyjä kuvaaviin asenteisiin.

Ristiintaulukointi

Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla

Variables	Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla	Min Expec...	Fraction
Tarkistuslistan käyttö selkeyttää työskentelyä leikkaussalissa		5	0
Tarkistuslista yhtenäistää leikkaustoimintoja	6.53 (p=0.163)	0.2174	77.7778
Tarkistuslistan käyttö parantaa leikkaustiimin työskentelyä	6.07 (p=0.194)	0.2174	77.7778
Tarkistuslistan käyttö lisää leikkaustiimin kommunikointia	4.6 (p=0.331)	0.2174	77.7778
Tarkistuslistan käyttö parantaa tiedonkulkua leikkaussalissa	5.01 (p=0.082)	0.4348	66.6667
Tarkistuslistan käyttö lisää laiteturvallisuutta	2.73 (p=0.605)	0.8696	88.8889
Tarkistuslistan käyttö lisää potilasturvallisuutta		5	0
Tarkistuslistan käyttö lisää potilaan turvallisuudentunnetta	1.81 (p=0.771)	0.2174	88.8889
Tarkistuslistan käyttö antaa työntekijälle oikeusturvan mahdollista potilasvahinkoa varten	2.39 (p=0.303)	0.4348	66.6667

Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä vuosina

Variables	Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä ...	Min Expected	Fraction < 5
Tarkistuslistan käyttö selkeyttää työskentelyä leikkaussalissa		1	100
Tarkistuslista yhtenäistää leikkaustoimintoja	29.46 (p=0.596)	0.0435	100
Tarkistuslistan käyttö parantaa leikkaustiimin työskentelyä	33.95 (p=0.374)	0.0435	100
Tarkistuslistan käyttö lisää leikkaustiimin kommunikointia	39.68 (p=0.165)	0.0435	100
Tarkistuslistan käyttö parantaa tiedonkulkua leikkaussalissa	16.7 (p=0.405)	0.087	100
Tarkistuslistan käyttö lisää laiteturvallisuutta	35.08 (p=0.324)	0.1739	100
Tarkistuslistan käyttö lisää potilasturvallisuutta		1	100
Tarkistuslistan käyttö lisää potilaan turvallisuudentunnetta	37.97 (p=0.216)	0.0435	100
Tarkistuslistan käyttö antaa työntekijälle oikeusturvan mahdollista potilasvahinkoa varten	16.7 (p=0.405)	0.087	100

Ammattinimikkeen ja intraoperatiivisen työkokemuksen yhteys leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöä kuvaaviin kielteisiin asenteisiin.

Ristiintaulukointi

Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla

Variables	Pääsääntöinen tehtäväsi leikkaus- ja anestesiaosastolla	Min Expec...	Fraction
Tarkistuslistan käyttö syyllistää virheen tehnyttä	0.04 (p=0.979)	2.1739	83.3333
Tarkistuslistan käyttö vie liikaa aikaa		5	0
Koen tarkistuslistan käytön leikkaussalitoimintoja hidastavana	1.14 (p=0.565)	0.2174	66.6667
Tarkistuslistan käytöllä ei ole merkitystä potilasturvallisuuteen	2.1 (p=0.717)	0.4348	77.7778
Tarkistuslistan käyttö on turhaa		5	0

Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä vuosina

Variables	Työkokemuksesi intraoperatiivisessa hoitotyössä ...	Min Expected	Fraction < 5
Tarkistuslistan käyttö syyllistää virheen tehnyttä	20.97 (p=0.180)	0.4348	100
Tarkistuslistan käyttö vie liikaa aikaa		1	100
Koen tarkistuslistan käytön leikkaussalitoimintoja hidastavana	23 (p=0.114)	0.0435	100
Tarkistuslistan käytöllä ei ole merkitystä potilasturvallisuuteen	37.06 (p=0.247)	0.087	100
Tarkistuslistan käyttö on turhaa		1	100